الذكورة والأنوثة

دراسة لمشكلة تحديد الجنس وضوابط الممارسة الطبية

■ الدكتور محمد علي البار ■

■ الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال ■

مركز النشر العلمي

جامعة الملك عبد العزيز

ص.ب : ٨٠٢٠٠ جدة : ٢١٥٨٩

المملكة العربية السعودية

شكر وتقدير

يتقدم المؤلفان بالشكر الجزيل للمجلس العلمي بجامعة الملك عبد العزيز رئيسا وأعضاءاً على دعمهم وقبول تحكيم الكتاب ونشره وللمحكمين والأستاذ الدكتور محمد سالم الحضرامي على ملاحظاتهم القيمة على الكتاب.

والشكر الجزيل لمركز النشر العلمي بالجامعة على المجهود الكبير وإبداء الملاحظات التحريرية بكفاءة عاليه مما ساهم في سرعة نشر الكتاب.

والشكر للآنسة ولاء ياسر جمال على جهودها في الرسومات التوضيحية بالكتاب والأستاذ عاصم إبراهيم على تصميم الغلاف والأستاذ مسعد محمد فهيم على طباعة الكتاب بالكومبيوتر والاستاذ محمد زياد على الاخراج النهائي للكتاب.

المحتويـــات

المقــدمة

إن تحديد الهوية الجنســية (الجنــدر Gender) تبدأ من لحظــة تلقيح الحيوان المنوي للبويضة لتكوين الزيجوت (النطفة الأمشاج)، ولكنها تمر بعد ذلك في مراحل متعددة، وهي كالتالي:

(١) المستوى الصبغي (الكروموسومي)

مــن المعلوم أن النطفة الذكرية (الحيوان المنوي) أو النطفة الأنثوية (البويضة) يحتوي كُلٌّ واحد منهما على نصف عدد الكروموسومات الموجودة في الخلية الجسدية، وذلك نتيجة الانقسام الاختزالي (Meiosis)، الذي يحدث في الخصية أو في المبيض (الغدة التناسلية).

ففــي كل خلية جســدية ٤٦ كروموســوما على هيئــة ٢٣ زوجاً، منهــا زوج واحد فقط يمثل الكروموسومات الجنسية. ففي أي خلية جسدية للإنسان الذكر هناك ٤٦ كروموسوما منها اثنان أحدهما يرمز له بالحرف X والآخر بالحرف Y، أما في خلية الأنثى فإن كلا كروموســومي الجنس هو X. ولذا عندما يحدث الانقسام الاختزالي، فإن الحيوان المنوي يحتوي إما على كروموسوم X أو على كروموسوم Y، أما البويضة فإنها تحتوي دوماً على كروموسوم X.

فإذا شــاء الله ولقح حيوان منوي يحمل شــارة الذكورة Y البويضة، فإن الجنين سيكون ذكرا بإذن الله، أما إذا لقحها حيوان منوي يحمل شارة الأنوثة X فإن الجنين سيكون أنثى بإذن الله. وهناك شذوذات لهذه الحالة سنشرحها في صلب الكتاب.

(٢) المستوى الغددي

وهو تكون الغدة التناسلية (Gonads) في الجنين. وتتكون الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) في كيس المح، ثم تهاجر في الأسبوع الخامس إلى الحدبة التناسلية، حيث تتكون الحبال الجنسية الأولية (Primary Sex Cords) وتكون الغدة

التناسلية غير متمايزة إلى نهاية الأسبوع السادس، ثم تبدأ بعد ذلك بالتمايز، فإذا تحولت إلى خصية أفرزت هرمون الذكورة التستوستيرون الذي يؤثر على قناة وولف (Wolfian duct) (قنــاة الكلى المتوســطة Mesonephric duct) فتحولها إلى القناة الناقلــة للمنــي والحويصلة المنوية، أي إلى أعضاء الذكــورة. كما تفرز الخصية أيضاً هرمونا مضاداً لتكوين قناة مولر (Antimullerian Hormone) وهما قناتان تتحولان إلى الرحــم وأنابيــب الرحم وأعلى المهبــل، وبالتالي تمنع تكويــن الأعضاء الأنثوية. وهناك شــذوذات كبيرة في تكوين الغدة التناســلية، سنذكرها في صلب الكتاب. ومن الواضح أن تكوين الخصية وهرموناتها مهم جداً في ســير الجنين نحو الذكورة، فإذا لم تتكــون الخصيــة أو لم تتكون هرموناتها أو أعاق هذه الهرمونات عائق عن عملها، اتجه تركيب الجنين إلى تركيب الأنثى رغم أنه على مستوى الكروموسومات هو ذكر. فالأنثى هي البنية الأساس والذكورة زائدة عليها ﴿وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّه عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (ســورة البقرة : آية ٢٢٨). فلابد للإنســان من أن يكون له أســاس ثم يضاف على هذا الأساس بناء الذكورة.

(٣) تحديد الجنس على مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة

يتم تحديد الأعضاء التناســلية الباطنة بعد تكوين الغدة التناســلية، ويبدأ ذلك منذ الأســبوع الســابع من بداية التلقيح في الجنين، ويكتمل في الأسبوع الثاني عشر أو ما حوله.

(٤) تحديد الجنس على مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة

أمــا الأعضــاء الظاهرة، فتأخذ وقتاً أطول في الظهور والتمايز. ولذا من الصعب تحديد جنس الجنين من أعضائه التناســلية الظاهرة بواسطة الموجات فوق الصوتية (Ultrasound) إلا في الشــهر الخامس. ورغم ذلك فهناك شــذوذات أوضحناها في صلب الكتاب.

(٥) المستوى النفسي والتنشئة

وهذه تعتمد على عدة عوامل هرمونية وتربوية وهي السبب في كثير من الأحيان في حدوث اضطراب توجه الطفل أو حتى المراهق إلى الجنس الآخر. وهو ما شرحناه تفصيلا في الباب الثاني من الكتاب.

أما الباب الأول فخصصناه لما يسمى إنترسكس (Intersex) أو اختلاطات تحديد الجنس، وهو الخنثى الكاذبة (الأنثوي والذكري)، والخنثى الحقيقي وأسباب تكونهما وكيفية علاج هذه الحالات وأحكامها الشرعية، كما ذكرها أصحاب الفضيلة العلماء الأجلاء والمجامع الفقهية. وهذا الباب يحوي معلومات علمية دقيقة يستفيد منها من يرغب فهم الموضوع بعمقه العلمي. ولعل في الباب الثاني من الإيضاح لما يدور في ذهن القارئ من تساؤلات في موضوع هام هو تغيير الجنس وإزالة الكثير من اللبس في هذا الجانب وبعض الأحداث ذات الدلالة.

ولابد أن ننبه لما يحدث من أخطاء في أجهزة الإعلام المختلفة -خاصة الفضائيات- عندما تستضيف أحد الأشخاص الذين أجريت لهم عملية تصحيح للجنس، وتحرجه بوصمه بتغيير الجنس دون معرفة بوضعه الحقيقي، وأن ما جرى له هو تصحيح وليس تغير للجنس. وفي الجانب الآخر، هناك حالات تغيير فعلية للجنس قد يظهرها الإعلام بأنها تصحيح للجنس، وبالتالي تكون أمراً طبيعياً ولا غبار عليه شرعاً، في حين أن العلماء قد اجمعوا على عدم جواز تغيير الجنس، وأصدروا بذلك فتاوى عديدة أوردناها في نهاية هذا الباب.

أما الباب الثالث، فقد جعلناه لاختيار جنس الجنين، وكيفية التحكم في جنس الجنين، والوسائل المستخدمة لذلك ومدى نجاحها، وحكمها الشرعي عند الفقهاء.

ويغطي الكتاب بهذه الأبواب الثلاثة مشاكل ما يسمى الهوية الجنسية (Gender) بأنواعها، وحسب علمنا لا يوجد كتاب باللغة العربية يعالج هذه المشاكل بتوضيح أسبابها البيولوجية ووسائل علاجها الطبية وجوانب أخرى ذات أهمية

للمهتمين بهذا الأمر. والله نسأل أن ينفع به كاتبيه وناشره وقارئه، فهو ولي التوفيق لا رب سواه ولا ولي غيره.

جـدة في١٧رمضان ١٤٢٦هـ ٢٠ أكتوبر ٢٠٠٥م

المؤلفان

دكتور محمد علي البـــار

الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس
(الانترسكس) وأحكام التصحيح والتغيير

- الخنثى الحقيقي والكاذب
- تحديد الجنس وما يحدث فيه من شذوذات

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس (الانترسكس Intersex)

هـو وجـود عـدم تناسـق أو وجود تعـارض بين أحد مسـتويات تحديـد الجنس والمستويات الأخرى، وهي:

١- المستوى الصبغي (الكروموسومي).

٢- المستوى الغددي.

٣- مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة.

٤- مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة.

٥- المستوى النفسي والتنشئة.

جدول يوضح التعارض بين المستويات المحددة للجنس في حالات الانترسكس

الجنس	مستوى (١)	مستوى (٢)	مستوى (٣)	مستوى (٤)	التشخيص	التعليق
	الكروموسومات	الغدد التناسلية	الجهاز التناسلي الداخلي	الجهاز التناسلي الخارجي**		
أنثى	XX	مبيضين	رحم وأنابيب	جهاز مبهم أو ذكوري	فرط تنسج الغدة الكظرية	المستوى٤ يتعارض وأنوثة المستويات ١، ٢، ٣
ذكر	XY	خصيتين	رحم وأنابيب	ذكوري	نقص الهرمون المثبط لتكوين الرحم	المستوى٣ يتعارض وذكورة المستويات ١، ٢، ٤
ذكر	XY	خصيتين	بربخ وقناة منوية	جهاز مبهم أو أنثوي	نقص انزيم اختزال التستوستيرون	المستوى٤ يتعارض وذكورة المستويات ١، ٢، ٣
أنثى	45XO/ 46XY	خصية + غدة تلمية*	رحم وأنابيب	جهاز مبهم أو أنثوي	خلل تكون الغدد التناسلية	هناك تعارض في الأنوثة والمستويات ١، ٢، ٤

❖ غدة ضامرة فهي ليست مبيضاً سليماً ولا خصيةً سليمةً.

❖❖ الخلـل في الجهـاز التناسـلي الخارجـي مـا يعـرف بالجهـاز المبهـم أو الجهـاز الشـاذ (Ambiguous Genitalia) وهو أكثر المستويات التي يتم بها تشخيص مشكلة الخنثى.

الخنثى الحقيقي والكاذب

رغم أن الخنثى الحقيقي، والذي يجتمع فيه (في الشخص نفسه) أنسجة الغدة التناسلية الذكرية (الخصية) والغدة التناسلية الأنثوية (المبيض) نادرة الحدوث جداً، إلا أن الخنثى (الكاذب) التي تظهر فيها الأعضاء التناسلية بصورة غامضة وغير واضحة، أو على عكس الغدة التناسلية بحيث تنبهم على الأهل حقيقة جنس المولود في بداية الأمر، ليست نادرة وتصل إلى حالة من كل ألفي ولادة في الولايات المتحدة كما تقرر ذلك جمعية (ما بين الجنسين لأمريكا الشمالية North America Intersex Society)[1]. وهذه الحالات تحتاج إلى دراسة متأنيّة ومتكاملة.

الخنثى في المعاجم اللغوية

جاء في معاجم اللغة[2]: خَنَثَ: السقاء خَنْثاً: ثنى فاه على البشرة التي عليها الشعر (أي إلى الخارج) فشرب منه. ومنها خنثتُ السقاء واختنثته. والانخناث التثنّي والتكسّر واللين والاسم الخُنث. وخنثتُ الشيء أي عطفته فتعطف. ويقال طوى الثوب على أخناثه وخِناثه أي على مطاويه وكسوره. وخَنِث الرجل خنثا: فعِل فِعل المخنّث. أي استرخى وتثنّى وتكسَّر فهو خَنِث. وخَنَّثَ كلامه: أتى به شبيها بكلام النساء لينا ورخامة. وخنث الشيء أماله. والعنق مالت وانثنت. والخَنِث: المسترخي المتثنّي. وفي المثل (أخنث من دلال). وخُنثْ اسم امرأة. وامرأة مخنات: متكسِّرة. ويقال لها يا خَنَاث، وله يا خُنَثُ. والخِنث: الجماعة المتفرقة. والخنثى: الذي له ما للرجال والنساء جميعاً والجمع خناثي. وخنث الطعام إذا اشتبه أمره وجهل طعمه. وكل ما لان وتكسّر.

قال جرير:

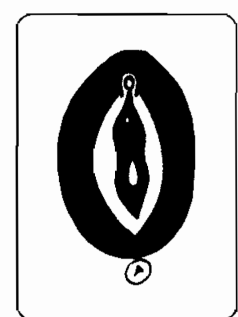
أتواعدني وأنت مجاشعيٌّ   أرى في خُنثِ لحيتك اضطرابا

(١) www.isna.org./frequency.html

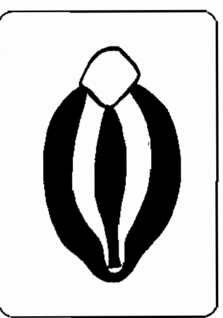
(٢) الصحاح **للجوهري**، والقاموس المحيط **للفيروزبادي**، والمعجم الوسيط: مادة خنث، ولسان العرب **لابن منظور**.

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

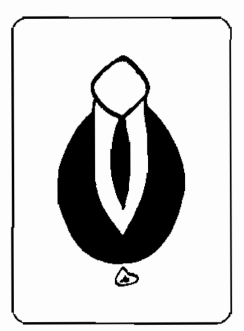
الجهاز التناسلي الخارجي في الذكر والأنثى والخنثى (المبهم)



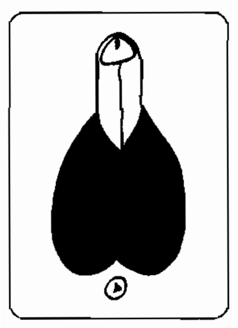
جهاز تناسلي
أنثوي طبيعي



الجهاز المبهم
(وسط بين الذكورة والأنوثة)



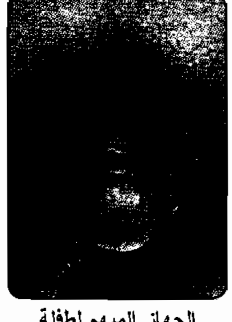
الجهاز المبهم
(وسط بين الذكورة والأنوثة)



جهاز تناسلي
ذكري طبيعي



جهاز تناسلي
أنثوي طبيعي



الجهاز المبهم لطفلة
(ويظهر الشكل الخارجي
أقرب للذكورة)



الجهاز المبهم لطفل
(ويظهر الشكل الخارجي
أقرب للأنوثة)

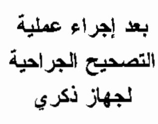


جهاز تناسلي
ذكري طبيعي



بعد إجراء عملية
التصحيح الجراحية
لجهاز أنثوي





بعد إجراء عملية
التصحيح الجراحية
لجهاز ذكري

ولفظ الخنثى لدى العامة سُبة فهو يعني لديهم إنسان مخنث أو شاذ جنسيا، وهو لا ذكر ولا أنثى، ويستحسن من الأطباء عدم استخدام هذا اللفظ عند تعاملهم ووصفهم لمرضاهم، ويمكن استخدام عبارة غموض أو إنبهام في الأعضاء التناسلية.

الخنثى في الطبيعة

والخنثى موجود في الطبيعة في النباتات والديدان والطحالب واللافقاريات، ففي طحلب الاسبيروجيرا -مثلا- نجد جهازي التناسل معاً في نفس الطحلب، ولكن رغم ذلك فإن الطحلب لا يتم فيه تلقيح الذكر للأنثى إلا عبر طحلب آخر.

وفي النباتات نجد كثيراً من النباتات تحمل في زهراتها جهازي الذكورة والأنوثة معاً. ومع هذا فإن طلع الزهرة لا يلتقي بمتاعها لأن أوان نضوج كل واحد منهما يختلف عن أوان نضج الآخر، فيؤدي ذلك إلى أن تلقح حبوب اللقاح (من طلع الزهرة) متاع زهرة أخرى بواسطة الرياح أو الحشرات أو الطيور.

وفي الدودة الكبدية نجد جهازي الذكورة والأنوثة معاً، إلا أن التلقيح كذلك يتم بين دودتين مختلفتين. وفي الدودة الشريطية التي تجمع في حلقاتها الألف أو تزيد نجد جهازي الذكورة والأنوثة في كل حلقة من حلقاتها العديدة. ولكن التلقيح لا يتم من الذكر للأنثى في نفس الحلقة، بل من حلقة أخرى. ولا توجد خنثى في مستوى الفقاريات إلا على سبيل الشذوذ.

وأما لفظ هرمافروديت[1]: (Hermaphrodite) الذي كان يستخدم على نطاق واسع في الطب والعلوم فيرجع إلى دمج كلمتين هما:

١- هرمس Hermes: وهو ابن كبير الآلهة زيوس عند الإغريق ورسول الآلهة وإله الطرق والتجارة والاختراع والفصاحة والمكر واللصوصية.

٢- أفروديت Aphrodite: وهي إلهة الحب والجمال والخصوبة عند الإغريق،

---

(١) المورد ومعجم وبستر ومعجم أكسفورد.

وتماثل فينوس (الزهرة) عند الرومان وعشتروت عند البابليين والكنعانيين.

والخلاصة أن لفظ هرمافروديت يمثل الرجولة في أكمل صورها عندهم في هرمس، والأنوثة في أكمل صورها في أفروديت.

الخنثى في التراث العربي الإسلامي

يقال أن عامر بن الظرب في الجاهلية سهر متفكراً متأملاً فسألته خادمته سهيلة عما يشغل باله فأبى أن يخبرها، فلم تزل به حتى أخبرها عن الحكم في قضية الخنثى فقالت له: اتبع الحكم المبال. والمقصود إن كان يبول من مخرج الذكر فهو ذكر، وإن كان يبول من مخرج الأنثى فهو أنثى. وهناك رواية ضعيفة عن الكلبي بهذا المعنى، والحديث من منكرات محمد بن السائب الكلبي[1]، وهذه أحاديث ضعيفة وواقع الحال يناقضها كما سيأتي لاحقا. وفي رواية أن رسول الله صلى الله عليه وسلم أتي بخنثى من الأنصار فقال: ورثوه من أول ما يبول منه[2].

وعن علي كرم الله وجهه مثله. رواه ابن أبي شيبه في مصنفه، أن معاوية أُتي بخنثى فاحتار فيه، فبعث رجلاً متنكرًا ليسأل الإمام علياً بالعراق عنه، فلما أتى الإمام علي قال له: ما هذا بالعراق؟ فأصدقني، فأصدقه الخبر. فقال علي: لعن الله قومًا يرضون بحكمنا ويستّحلون قتالنا. انظروا إلى مباله، فإن بال من حيث يبول الرجل فهو رجل، وإن بال من حيث تبول المرأة فهو امرأة. قالوا: إنه يبول من الموضعين جميعاً، فقال علي: له نصف نصيب الذكر ونصف نصيب الأنثى[3].

وذكروا أن امرأة جاءت إلى علي كرم الله وجهه فقالت أنها متزوجة بابن عم لها، وأنها وقعت على خادمتها فحملت الخادمة، فأمر علي غلامه قنبر أن يعد

---

(١) **محمد الحبيب بن الخوجة**: الخنثى بين تصورات الفقهاء واكتشافات الأطباء: أبحاث المؤتمر العالمي الرابع للطب الإسلامي ١٤٠٧هـ (١٩٨٦م) الكويت المنظمات الإسلامية للعلوم الطبية ص: ٣٨٠-٣٩٣ ونقل عن **الحطاب** ٦/٤٢٥ و**ابن قدامة** ٦/٢٥٣

(٢) المصدر السابق عن **ابن قدامة** ٦/٢٥٣ و**البهوتي** ٤٠/٤٦٩.

(٣) المصدر السابق.

أضلاعهــا فعدّهــا فإذا هي أضلاع رجل (وهم يزعمون أن أضلاع الرجل ١٧ في جهة و١٨ في جهــة أخــرى، بينمــا أضــلاع المــرأة ١٨ في كل جهة. وهذا كلــه خطأ فاحش. فأضلاع الرجل والمرأة كلاهما أثنى عشر من كل جانب) ثم إن عليّاً حسب زعمهم، بعــث إلى ابن عمها وزوجها فقــال له: هل أصبتها بعد أن حملت الجارية منها؟ قال: نعم قال عليّ: إنك أجسر من خاصي الأسد!!.

وقد ذكر الحطّاب أن إثبات الأحكام بمثل هذه الحكايات لا يصح[1] وقد رُوي عن قاســم بن اصبغ أنه رأى بالعراق خنثى وُلد لهَ من صلبه ومن بطنه. وربما وقع هذا الأمر من الناحية النظرية، إلا أن السجلات الطبية خالية من حالات مشابهة، ومثل هذه الحكايات في كتب الفقه والتراث الإسلامي كثيرة جداً.

وقد ذكر ابن قدامة المقدســي في المغني أنه وجد شــخصين ليس لهما في قبليهما مخرج لا ذكر ولا فرج. أما أحدهما فليس له في قبله إلا لحمه ناتئة كالربوة يرشح منها البول رشحاً على الدوام (وهو ما يعرف اليوم بالمثانة الخارجة Bladder Extrophy) وأرســل إلينا يســألنا عن حكمه في الصلاة والتحرز من النجاسة، في هذه السنة وهي ستة عشر وستمائة. والثاني شخص ليس له إلا مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول (وهذا ما يدعى استدامة المذرق Persistent Cloaca) وسألت من أخبرنــي عــن زيِّه فأخبرني أنه إنما يلبس لباس النســاء ويخالطهــن، ويغزل معهن، ويعدُّ نفســه امرأة. وحُدِّثتُ أن في بعض بلاد العجم شــخصاً ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر وإنما يتقيأ ما يأكله وما يشربه (وهذا ما يعرف بانسداد الشرج الخلقي Imperforate Anus). فهــذا ومــا أشــبهه في معنــى الخنثى إلا أنــه لا يمكن اعتباره بمباله.

فإن لم يكن له علامة أخرى فهو مُشكل ينبغي أن يثبت له حكم الخنثى المشكل في ميراثه وأحكامه كلها والله تعالى أعلم[2]. ومعظم هذه الحالات يمكن تحديد جنسها

(١) المصدر السابق.

(٢) **ابن قدامة المقدسي**، المغني والشرح الكبير (٢٥٨/٦) دار الكتاب العربي، بيروت (١٩٧٣م).

وتصحيحها إما ذكرا أو أنثى، وبالتالي تنتفي الحاجة لأحكام الخنثى المشكل في هذه الحالات.

وقد جاء في معجم الفقه الحنبلي (مستخلص من كتاب المغني لابن قدامه)[1]:

«الخنثى: هو الذي له ذكر وفرج امرأة، أو ثقب في مكان الفرج يخرج منه البول. وينقسم إلى مشكل وغير مشكل، فالذي يتبيّن فيه علامات الذكورة أو الأنوثة فيعلم أنه رجل أو امرأة فليس بمشكل، وإنما هو رجل فيه خلقة زائدة أو امرأة فيها خِلقة زائدة».

«وحكمه في إرثه وسائر أحكامه حكم ما ظهرت علاماته فيه، يعتبر بمباله، فإن بال منهما جميعاً اعتبرنا أسبقهما، فإن خرجا معاً، ولم يسبق أحدهما، يرث من المكان الذي ينزل مِنه أكثر، فإن استويا فهو حينئذ مشكل، وقد يتبيّن إشكاله عند الكبر بعلامات أخرى، كنبات اللحية وخروج المنّي، أو تفلك الثديّ والحيض والحبَل».

«ومن لم يكن في قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمة ناتئة يرشح منها البول رشحاً على الدوام، ومن ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين، منه يتغوط ومنه يبول، ومن ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله، فهؤلاء جميعاً في حكم الخنثى إلا أن اعتباره بمباله، فإن لم تكن له علامة أخرى فهو مشكل تثبت له أحكام الخنثى المشكل في ميراثه وأحكامه كلها»، انتهى كلام ابن قدامه.

وقد بحث الفقهاء الأجلاء بتوسع أحكام الخنثى المشكل، فإذا أقرَّ مثل هذا بأنه امرأة قُبِلَ منه في ميراثه وديته، وإن ادعىّ ما يزيد على ذلك (بأنه رجل) لم يقبل منه لأنه متهم فيه. أما ما كان من عباداته وستره وغير ذلك فينبغي أن يقبل منه[2].

---

(١) معجم الفقه الحنبلي (المغني **لابن قدامة**) إصدار وزارة الأوقاف الكويتية، دار الكتاب العربي، بيروت (١٩٧٣م) ج١/٣١٢.

(٢) المصدر السابق.

وبحثوا علامة بلوغ الخنثى، ثم أحكام نجاسته، ووطئه، وعورته، ورضاعه، وزواجه، وغسله، ولبسه، ووراثته، ودينه. وهو باب واسع من أبواب الفقه الإسلامي الذي اتسم بالنظرة الإنسانية لهذا المخلوق، ومحاولة فهم خلقته وتبويب أحكامه بما لم تصل إليه أمة من الأمم إلى اليوم.

وقد اعتبر كثير من الفقهاء أن الخنثى المشكل موجود، وهو يشكل جنساً ثالثاً بين الذكر والأنثى له أحكامه الخاصة، حسب تفاصيل تركيب جسده. وقد خالفهم الإمام الحسن البصري من التابعين، والقاضي إسماعيل من المالكية، وغيرهما، واعتبروا أن الخنثى المشكل هو أحد الصنفين ولكن خفيت علينا علامته.

وقال الكاساني: «الخنثى من له آلة الرجال والنساء، والشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثى حقيقة، فإما أن يكون ذكراً وإما أن يكون أنثى»[1]. وهو تعريف دقيق للخنثى الكاذبة كما يعرّفها الطب الحديث.

والحالات التي اعتبرها الفقهاء الأجلاء من أنواع الخنثى المشكل هي:

١- من لم يكن له من قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمه ناتئة يرشح منها البول رشحاً على الدوام.

٢- من ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول.

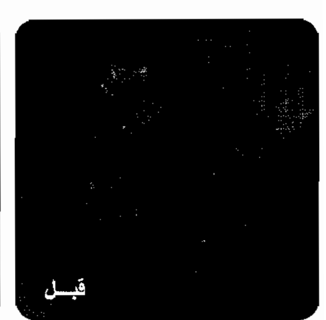
٣- من ليس له مخرج أصلاً، لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله.

وهذه الحالات جميعاً لا يدخلها الأطباء في موضوع الخنثى، وإن كانت بطبيعة الحال لا يتبيّن جنسها ذكر أم أنثى، وهي بالتالي ينبغي أن تدخل في موضوع الخنثى.

والسبب أن هذه العيوب الخلقية شديدة جداً، وتتعلق بتكوين المذرق (Cloaca)، وهو الذي ينقسم في الجنين إلى القناة الشرجية والجيب البولي التناسلي، فهو عيب من العيوب المبكرة في الجنين، وإذا خلق بمثل هذا العيب تجب المبادرة بمحاولة

---

(١) بدائع الصنائع للكساني ج ٣٢٧/٧.

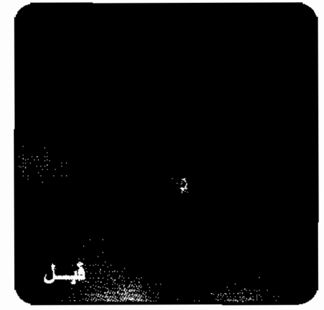




طفل ذكر يعاني من المثانة الخارجة Bladder Extrophy قبل و بعد الإصلاح الجراحي



طفلة لها فتحة واحدة مشتركة لمجرى البول والمستقيم و منها تتبول وتتغوط وتسمى الحالة طبيا باستدامة المذرق (Persistent Cloaca)





طفل ليس له مخرج أصلاً لا قبل ولا دبر وإنما يتقيأ ما يأكله وما يشربه (وهذا ما يعرف بانسداد الشرج الخلقي Imperforate Anus قبل وبعد إصلاح الشرج وفي بعض الحالات يتصاحب مع انسداد الشرج جهاز تناسلي مبهم Ambiguous Gentalia وهذه هي الحالات المقصودة في حالات الخنثى المشكل

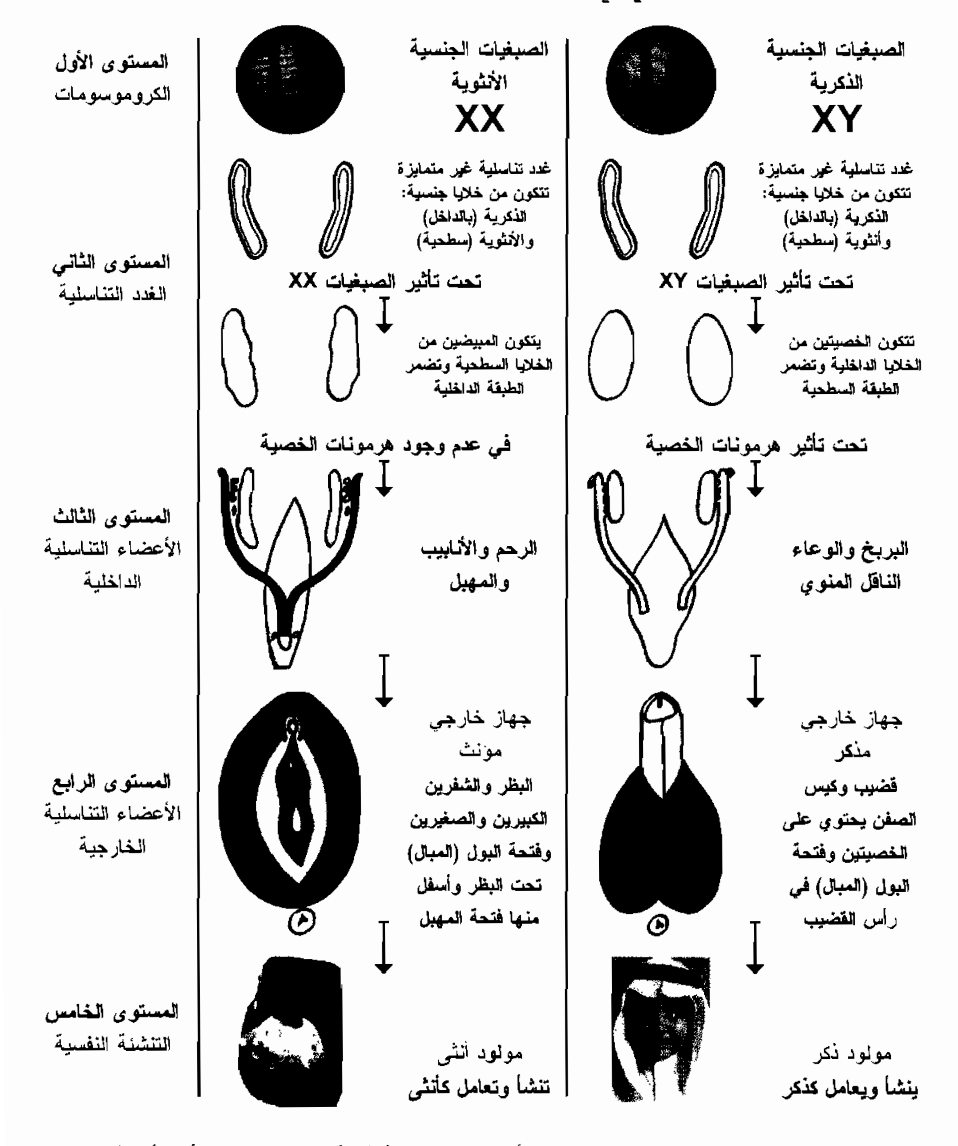


انسداد بالشرج مع جهاز تناسلي مبهم Ambiguous Genitalia

إصلاحه جراحياً، وسنتحدث عن هذه العيوب بعد أن نتحدث عن كيفية تحديد جنس الجنين. وعيوب الجهاز التناسلي في مثل هذه الحالات أصبحت مندرجة تحت ما يسمى بالجهاز التناسلي الغامض أو المبهم (Ambiguous Genitalia). وهذا الجهاز التناسلي الغامض تكون فيه الصفات الجنسية وسطاً بين الرجولة الكاملة والأنوثة الكاملة، فعلامات الذكورة أقل من العلامات الأصلية للذكر وأكثر منها في الأنثى.

تحديد جنس الجنين وما يحدث فيه من شذوذات

يتم تحديد جنس الجنين ذكورته أو أنوثته على أربعة مستويات جسدياً، والمستوى الخامس هو المستوى النفسي في التنشئة.



مستويات تحديد جنس الجنين (تكون الأعضاء التناسلية قابلة لاتجاه الذكورة أو الأنوثة)

محـــددات الجنـــس في حالات اختلاطات تحديد الجنس (الخنثى)*

المحددات الأساسية	المحددات الثانوية
الصبغيات	الجهاز التناسلي الداخلي
46XX أو 46XY	الجهاز التناسلي الخارجي
الغدد التناسلية	مستقبل فرصة الإنجاب
المبيض أو الخصية	القدرة المستقبلية على الممارسة الجنسية
مستقبلات هرمون الذكورة	النواحي الاجتماعية والنفسية وتشمل:
طبيعية	- العمر عند التشخيص
ناقصة جزءياً	- النشأة أنثوية أم ذكورية
معدومة	- رغبة والدي الطفل
	- مشاعر ورغبة الشخص نفسه

* تـــم وضـــع هذه المحددات في علاج الحالات التي تم علاجها في مستشـــفى جامعـــة الملك عبد العزيز بجدة بناء على الخبرة الطبية في التعامل مع مثل هذه الحالات على مدى ٢٥ عاماً وفي ضوء الفتاوى الشـــرعية الصادرة من العديد من المجامع الفقهية والتي أوردناها في الباب الثاني.

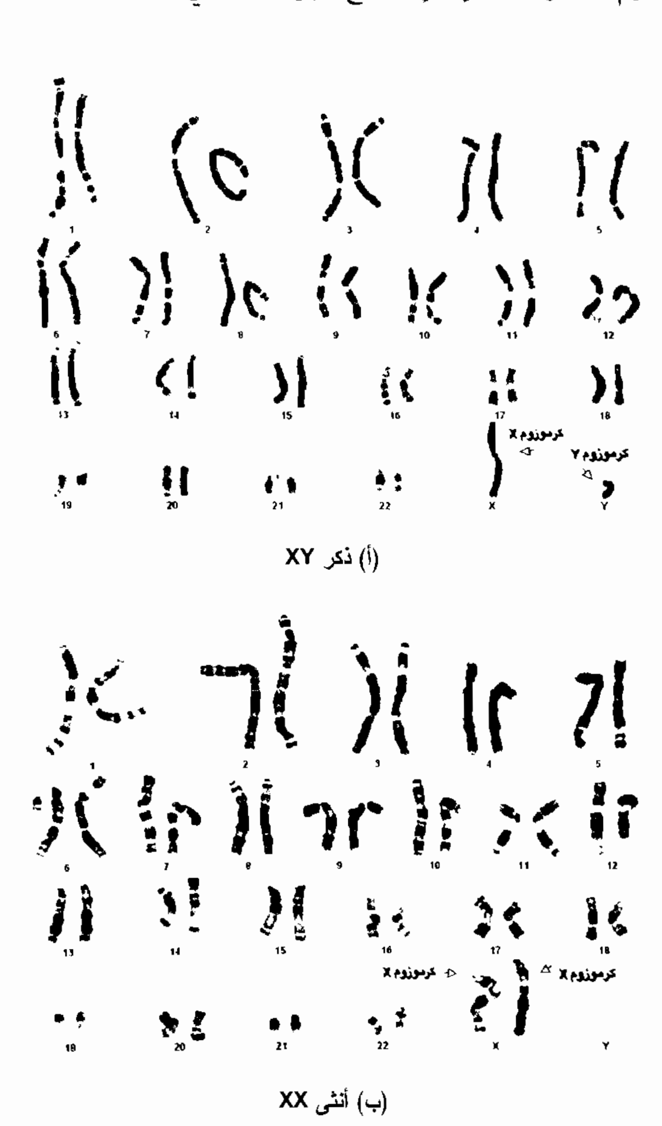
١- المستوى الصبغي (الكروموسومي) Chromosomal Sex

من المعلوم أن كل خلية في جسم الإنسان الذكر تحتوي على ٤٦ كروموسوما (٢٣ زوجاً من الكروموسومات)، منها اثنان وعشرون زوجا من الكروموسومات الجسدية، وزوج واحد جنسي على هيئة كروموسوم X (وهو كبير الحجم)، وكروموسوم Y وهو صغير الحجم.

وأمـا خلايا الأنثى، فهي تحتوي على ٤٦ كروموسـوما كذلـك (٢٣ زوجاً) منها اثنان وعشـرون زوجاً جسـدياً، وزوج واحد من الكروموسـومات الجنسـية، وكلاهما كروموسوم X.

وفي الغـدة التناسـلية (الخصيـة أو المبيـض) يحدث انقسـام اختـزالي لتكوين الحيوانات المنوية أو البويضات، بمعنى أن الحيوان المنوي يحتوي على ٢٣ كروموسوما

فقط (وليس ٤٦ كما في الخلايا الجسدية)، منها اثنان وعشرون كروموسوما جسديا، وواحــد للجنس، فهو إما كروموســوم Y أو كروموســوم X، فــإذا كان الحيوان المنوي يحمل كروموسوم الذكورة Y فإنه إذا لقح البويضة التي تحمل دائماً شارة الأنوثة X،



(أ) ذكر XY

(ب) أنثى XX

تحليل الكروموسومات (الصبغيات): (أ) ذكر (ب) أنثى.

(أجريت تحاليل الكروموسومات بوحدة الجينوم بمركز الملك فهد للبحوث الطبية بجامعة الملك عبد العزيز - جدة)

يكون الجنين بإذن الله ذكراً. (XY). وأما إذا لقح حيوان منوي يحمل شارة الأنوثة X البويضة، فإن الجنين سيكون بإذن الله تعالى أنثى (XX).

هذا على مستوى الصبغيات، وقد يكون الأمر شديد التعقيد، فالحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذكورة Y فيه جينات الذكورة في طرف هذا الكروموسوم الصغير الحجم جداً، وتعرف هذه المنطقة باسم المنطقة المحددة للجنس في الكروموسوم Y Sex Determining Region of the Y chromosome (SRY).

وأثناء انقسام الخلايا المولدة للحيوانات المنوية في الخصية، قد يحدث انتقال لهذه المنطقة الهامة من الكروموسوم Y، وبالتالي عندما يلقح الحيوان المنوي Y البيضة يكون فاقداً لهذه المنطقة الهامة. ورغم أن تركيب الجنين الكروموسومي XY أي المفروض أن يكون ذكراً، إلا أن فقدان المنطقة الهامة المسئولة عن تكوين الجنس الذكري تجعل الجنين يتجه اتجاه تركيب الأنثى. وهو أحد الإشكالات التي يواجهها الأطباء حيث أن المستوى الكروموسومي هو جنين ذكر في ظاهره إلا أن تركيب الجنين من ناحية الغدة التناسلية، ومن ناحية الأعضاء الظاهرة والباطنة هو أنثى. وهو ما يعرف بالأنثى (XY)، وهو أمر شديد الندرة بفضل الله تعالى.

ومن المشاكل التي تحدث على المستوى الكروموسومي (الصبغي)، أن تنتقل المنطقة الهامة المحددة للجنس في الكروموسوم Y أثناء عملية العبور



كروموسوم Y

الكرموزوم Y الذي يحمل المنطقة المحددة للذكورة SRY والتي تؤدي إلى تكوين الخصية وصفات الذكورة وفي حالة فقدان هذه المنطقة من الكرموزوم Y يتجه التكوين نحو الأنوثة أما إذا انتقلت هذه المنطقة إلى الكروموزوم X فيتجه التكوين نحو الذكورة

مشكلة الاختلاط في تحديد الجنس

(Cross over) والانقســام إلى الكروموســوم X وتلتصق به. ورغم أن الحيوان المنوي يحمل في ظاهره شارة الأنوثة (X) إلا أنه في حقيقته يحمل الجينات المحدِّدة للذكورة (SRY)، وبالتــالي عندمــا يلقح الحيوان المنوي X من هذا النوع البيضة، فإن النـاتج ســيكون لقيحــة تحمل شــارة الأنوثــة في ظاهرهــا (XX)، ولكنهــا في باطنها تحمل جينات الذكورة.

وعندمــا ينمو هذا الجنين تتكون فيه الخصية التي تفرز هرمون التستوســتيرون وبالتالي تتكون الأعضاء الداخلية والخارجية في خطِّ الذكورة الواضح.

وهنــا يتكون جنــين ذكر، ولكن تركيبه الصبغي (الكروموســومي) في ظاهره هو أنثــى أي (XX) لأنــه يحمل في طياتــه الجينات المحدّدة للجنس في الكروموســوم Y والمعروفة باسم (SRY).

الكروموسومات في الشخص الطبيعي وفي الخنثى

التركيب الكروموسومي	الاحتمالات
46 XY	- ذكر طبيعي - خنثى ذكري كاذب - خنثى حقيقي
46 XX	- أنثى طبيعية - خنثى أنثوي كاذب - خلل تكون الغدد التناسلية - خنثى حقيقي
(46XX / XY)	خنثى حقيقي
(45XO) (45,XO / 46,XX)	خلل تكون الغدد التناسلية النقي
(45XO / 46XY)	خلل تكون الغدد التناسلية المختلط

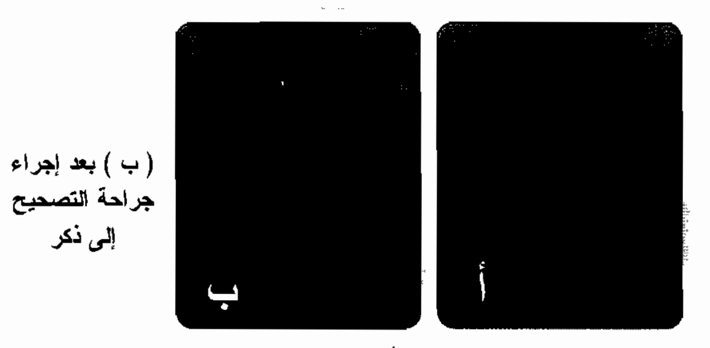
الخنثى الذكري الكاذب
Male Pseudohermaphrodite

هو الذي ظاهره أنثى وفي حقيقته ذكر، وأشهر حالاته مايلي:

حالات نقص إنزيم اختزال التستوستيرون
(5 alpha Reductase Deficiency)

وهذه الحالة هي وجود جنين يحمل شارة الذكورة (XY)، وقد تكّون من حيوان منـوي يحمـل شـارة الذكـورة (Y) وفي طياته جينـات الذكـورة (SRY)، وقد لقح البويضة التي تحمل شارة الأنوثة (X)، وعند بداية تكون الغدة التناسلية في الجنين، فإنها تتجه إلى تكوين الخصية (الأسـبوع السـابع من التلقيـح) وتفرز هذه الخصية هرمونين هامين جداً، وهما:

(١) **هرمون التستوسـتيرون Testosterone**، الذي يعمل على تنمية قناة ولف وتحويلها إلى الأعضاء التناسلية الذكرية (القناة الحاملة للمني فيما بعد Vas Deferens) والأعضـاء الذكريـة الأخرى)، ولكي يعمل هـذا الهرمون بكفاءة يتحول

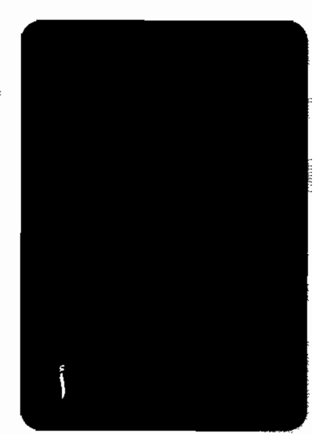


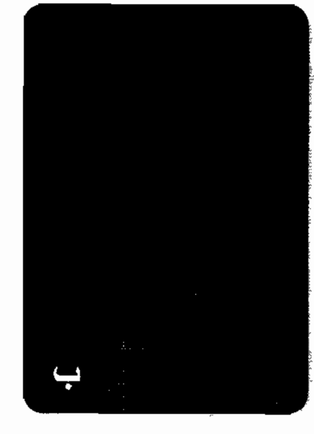
(أ) قبل إجراء عملية التصحيح

(ب) بعد إجراء جراحة التصحيح إلى ذكر

صـورة لطفـل يعـاني من نقص أنزيم اختـزال التستوستيرون

وهـذا الطفـل كان والـده يعانـي من نفـس المشـكلة ولكنه نشـأ كأنثى حتى بلـغ ١٩ عامـاً حينما تم تصحيحـه جراحيـاً كذكـر وتزوج بإبنـة خاله وأنجب هـذا الطفل الذي تم تشـخيصه بعـد ولادته، ومن ثـم تصحيحـه كذكـر دون المعانـاة النفسـية التي تعـرض لها والـده. وفي ذلـك دلالة علـى ضرورة التشـخيص والتصحيـح المبكـر وضـرورة الانتبـاه إلـى وجـود علاقـة وراثية فـي هذه المشـكلة، وبالتالـي تجنـب الـزواج مـن الأقارب. وفيهـا دلالة علـى إمكانيـة الإنجاب فـي مثل هـذه الحالات.













طفل مولود خنثى
ذكري كاذب

أ) قبل العلاج:
الجهاز الخارجي لمولود ذكر يظهر مثل الجهاز الأنثوي.

ب) بعد العلاج:
بالهرمونات المذكرة لتحسين حجم القضيب، وتظهر استجابة جيدة للعلاج الهرموني.

ج) بعد عملية فك التصاق وانحناء القضيب.

د) إجراء انتصاب صناعي (بحقن محلول ملح إثناء إجراء عملية تصحيح الجهاز التناسلي) للتأكد من استقامة القضيب.

هـ) إنزال الخصيتين وتكوين مجرى البول.

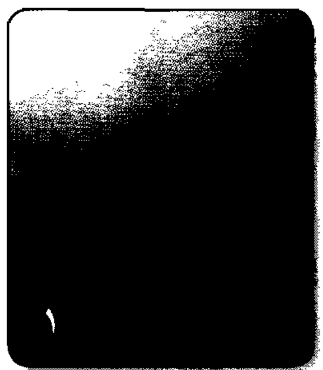
و) التصحيح النهائي لجهاز خارجي ذكري.

بواســطة إنزيم إختــزال التستوســتيرون (5Alpha Reductase) بإضافة ذرتين من الهيدروجــين ليكون ثُنائِيُّ هيدروتيستوســتيرون (Dihydrotestoterone) الذي يعمل بكفاءة أعلى من التيستوستيرون.

وفي بعــض الحــالات يكون هذا الإنزيم ناقصاً أو معدومــاً وبالتالي لا تتكون هذه المــادة الفعّالــة (ثُنائِيُّ هيدروتيستوســتيرون)، ونتيجة لذلــك لا يكتمل نمو الأعضاء التناســلية الذكريــة الظاهــرة، ويبــدو كجهاز تناســلي لأنثــى، أو في الأغلــب جهازاً غامضاً.

عدم الحساسية للهرمون الذكري (تناذر التأنيث)
(Androgen Insensitivity syndrome)
:(Testicular Feminization Syndrome)

وهــذه الحالــة نادرة في الحياة الواقعيــة وفيها تفقد خلايا الجســم قدرتها على التفاعل مع هذا الهرمون وتسمى هذه الحالة عدم الحساسية (في الخلايا) للهرمون الذكــري. (Androgen Insensitivity Syndrome)، رغــم أن الخصيــة تفــرز هــذا الهرمــون الذكري ويتــم إضافة ذرات الهيدروجــين إليه ليكون فعــالاً. إلا انه ولعدم الحساســية للهرمون (نتيجة لنقص في مســتقبلات هرمون التستوســتيرون جزئيا أو كامــلا) فان الأعضاء الذكريــة الظاهرة لا يكتمل تكوينها، وتبــدو كأنثى في النقص الكامل لمســتقبلات الهرمون، ولا تتحسن أو تســتجيب للعلاج بالهرمونات الذكورية.





حالة تناذر التأنيث الذكري الكامل في طفلة عمرها سنتين

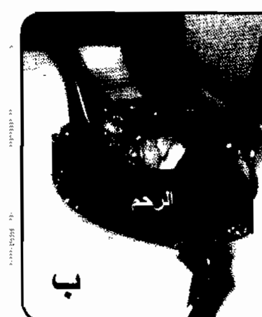
١) الجهاز التناسلي الظاهري أنثوي سليم.
٢) الخصيتين في عملية استأصالهما جراحياً.

أما في حالة النقص الجزئي للمستقبلات فيبدو الجهاز التناسلي غامضا مشابها لحالات نقص الأنزيم المختزل للتستوستيرون.

(٢) الهرمون المضاد لقناة مولر (Antimullerian Hormone)

وقناة مولر هي التي تنمو لتكّون الجهاز التناسلي الأنثوي الداخلي. وهما اثنتان تلتقيان لتكونا الرحم، وفي أعلاه قناتا الرحم (أو ما يسمى بقناتي فالوب) وفي أسفله عنق الرحم، والثلث الأعلى من المهبل. وفي حالة عدم وجود هذا الهرمون المضاد لقناة مولر، فإن الجنين يتجه إلى تكوين الأعضاء الباطنية الأنثوية الداخلية فيكون ذكرا يملك جهازا داخليا أنثوياً. والغريب حقاً أنه في حالات عدم حساسية الخلايا للهرمون الذكري، والتي تعرف بتناذر التأنيث الكامل (Complete Testicular Feminization Syndrome). فإن الهرمون المضاد لقناة مولر يعمل، وبالتالي يمنع تكون الأعضاء الباطنة الأنثوية فتكون النتيجة في هذه الحالة الغريبة (تناذر التأنيث الكامل) كما يلي:

- مولود يحمل كروموسومات الذكورة XY.
- أعضاؤه الظاهرة أنثوية تماما.
- الأعضاء التناسلية الأنثوية الداخلية غير موجودة، أي لا يوجد الرحم وقناتي فالوب.





(أ) طفل ذكر (ب) ولديه رحم وأنابيب الرحم نتيجة نقص الهرمون المضاد لقناة مولر المكونة للرحم والأنابيب والجزء الأعلى من المهبل، وتم تثبيته على الذكورة مع إزالة الرحم والأنابيب.

وهذا يعني أنه في حالات تناذر التأنيث الكامل، عندما تنمو هذه البنت لا يشك أحد في أنها فتاة حتى تصل سن البلوغ، فيتفلّج الثديان وينموان نمواً واضحاً على

هيئة الأنثى. وذلك أن هرمون التستوستيرون ومشتقاته يتحول في الكبد إلى هرمون الاستروجين الأنثوي. هذا بالإضافة إلى الهرمونات الأنوثة الآتية من الغدة فوق الكلية (الكظرية). ولكن هذه الفتاة لا تحيض. وغالبية هؤلاء الفتيات يتمتعن بجمال أنثوي مما يسهل زواجهن. وتكون العلاقة الجنسية مع الزوج سليمة في الغالب، لوجود فرج ومهبل قد يكون قصيراً لكن لا يمنع من الإيلاج ولا الاستمتاع. وقد تُكتشف المشكلة عند مراجعة المرأة للأطباء لمعالجة عدم حدوث الدورة الشهرية (الحيض) أو العقم (لمن تتزوج). وبالكشف والفحوصات يتبين أنها على المستوى الصبغي ذكر XY، وأن الغدة التناسلية الموجودة في القناة الأربية أو خارجها هي غدة ذكرية (خصية).

وهنا تحدث بعض الإشكالات الحقيقية، فهذه المرأة أعضاؤها التناسلية الخارجية أنثى، وشكلها أنثى، وقد تزوجت، ولكنها تحمل كروموسومات الذكورة، وتحمل خصيتين (غدة تناسلية ذكرية)، ولم يتكون لها رحم، وليس لديها مبيض، ولا يمكن أن تحيض أو تحمل. وهناك احتمال تحول الخصية إلى سرطان، وذلك عند تقدم السن بنسبة ٣٠ ٪. ولابد إذن عند شرح الحالة توضيح بعض الحقائق الضرورية للمريضة وزوجها. ومما يجب توضيحه أن هذه المرأة لا يمكن أن تحيض أو تحمل. وأنه لابد من إزالة الورم الموجود في القناتين الأربيتين (الواقع أنهما خصيتان وليستا ورمين). وينبغي التلطف ومراعاة عدم ذكر حقيقة أن أصلها ذكر، لأن ذلك سيفسد حياتها أيما إفساد، بل يُترك للزوجين أن يدبرا حياتهما. وتبقى هذه المرأة على ما نشأت عليه، ولا ينبغي إخبارها أو إخبار زوجها بحقيقة الأمر. وقد حدثت واقعة في أحد المستشفيات الحكومية، حيث قامت الطبيبة غير الحصيفة بإخبار الزوج قائلة له: (يا راجل أنت مجّوز راجل). فثارت الثائرة وحصلت أزمة عنيفة كادت أن تفقد الطبيبة عملها. وانتهت الأزمة بعد معاقبة الطبيبة.

وقد تكون الأمور أكثر تعقيداً، حيث تكون حساسية الخلايا الجسدية لهرمون التستوستيرون غير تامة، وهو ما يعرف بتناذر التأنيث الجزئي (Partial Androgen Insensitivity Syndrome) وتكون استجابة الأنسجة لهرمون التستوستيرون جزئية، ويؤدي ذلك إلى ذكورية جزئية للأعضاء التناسلية الخارجية، ومسببة وضعاً أشد

تعقيداً. حيث أن البنية الكروموسومية هي لذكر. والغدد الجنسية ذكورية(خصيتين) وتأثير هرمون الذكورة غير تام. ولا توجد أعضاء تناسلية أنثوية داخلية كالرحم وقناتيه، إلا أن الجهاز التناسلي الخارجي غامض وغير واضح المعالم، على عكس التأنيث الكامل، حيث يكون جهازاً أنثوي الصفات.

وتحدث حالات عدم الحساسية لهرمونات الذكورة بنسبة ولادة واحدة من كل عشرين ألف ولادة. وهي تورث على الكروموسوم X، أي أن الذكور فقط هم الذي يصابون بهذه الحالة، بينما تحمل الإناث الجينات ويورثنها إلى نصف أبنائهن الذكور.

وقد تحتاج هذه المرأة في بعض الحالات لإجراء عملية تجميلية (Vaginoplasty) للمهبل القصير لتعميقه وتوسيعه حتى تتم المواقعة بدون ألم للزوجة أو إزعاج للزوج. ورغم ذلك، فإن كثيراً من هذه الحالات لا يحتجن لمثل هذه العملية لان تكرار المعاشرة الزوجية يحقق التعميق اللازم.

إن مثل هذه الحالات من تناذر التأنيث الكامل لا تدخل في مبحث الخنثى لدى فقهائنا الأجلاء، لأن الأعضاء الظاهرة هي أنثوية، والمبال من الفرج (من قناة البول التي تفتح في أعلى الفرج). ولكن التقدم الطبي فتح أبوابا من الإشكالات التي لم تكن موجودة.

والحل في حالات التأنيث الكامل أن تبقى هذه الفتاة على هيئتها الأنثوية، وتخبر بأنها لن تحيض ولن تحمل، وتزال منها الخصيتان حتى لا تتحولا إلى ورم خبيث، لأن الخلل في مستقبلات هرمون الذكورة غير قابل للتصحيح مثله مثل خلل الكروموسومات والغدد التناسلية.

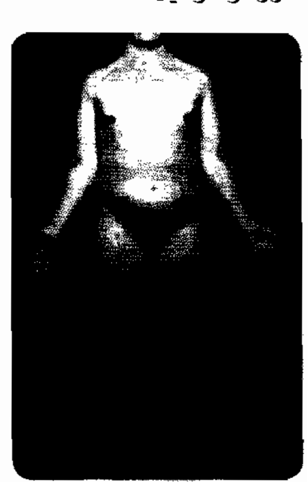
أما حالات التأنيث الجزئي فيجب تقييم كل مريض وتحديد درجة القصور في ذكورة الجهاز التناسلي الخارجي، واختبار مدى استجابته للعلاج بالهرمونات، والتصحيح المتوقع من الجراحة، وبناء على ذلك يحدد الجنس المناسب.

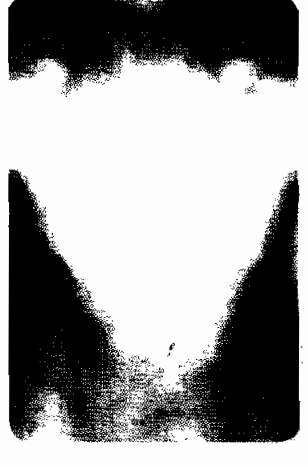
وهناك حالات مضطربة بسبب خلل في الكروموسومات الجنسية غير التي سبق ذكرها وهي:

حالات تيرنر Turner's Syndrome (XO)

وتحدث عندما يحمل الحيوان المنوي ٢٢ كروموسوماً جسدياً ولا يحمل كروموسوم الذكورة Y، ولا كروموسوم الأنوثة X. وعندما يلقح مثل هذا الحيوان المنوي البُويضة التي تحمل دائماً X فإن الناتج سيكون ٤٥ كروموسوما وليس ٤٦ كروموسوما، ٢٢ زوجا منها جسدية وكروموسوما جنسيا واحداً هو X ويرمز له (XO) أي أن هناك كروموسوم X من البيضة ولا يوجد كروموسوم X أو Y من الحيوان المنوي ويرمز للغفل بحرف O أو صفر.

وبما أن التكوين الأولي للجنين يسير باتجاه الأنثى، ولا يتحول إلى اتجاه الذكورة لعدم وجود كروموسوم Y (الذي يؤدي إلى تكون الخصية والتي بدورها تفرز هرمون الذكورة حتى ينمو الجنين باتجاه الذكورة). ولذا تتجه الأعضاء الباطنة والظاهرة إلى تكوين الأعضاء الأنثوية. بينما تكون الغدة التناسلية ضامرة، وهي على هيئة مبيض معيب التكوين (Streak Gonad). إذ يتطلب تكوين مبيض سليم وجود كروموسومين X.





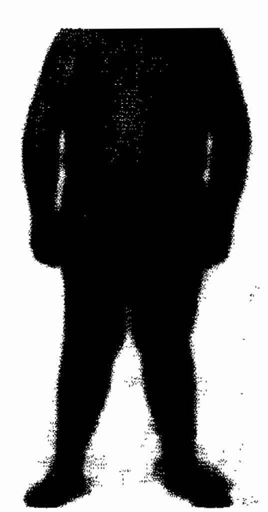
صورة توضح حالة Turner حيث لا يوجد سوى صبغ واحد فقط للجنس وهو كروموسم X ونتيجة لعدم وجود صبغ الذكورة Y فإن جنس الجنين يتجه نحو الجهاز التناسلي الأنثوي مع وجود عيوب خلقية مثل جليدة على العنق Web neck صدر كالدرع وقامة قصيرة وعدم نمو الأعضاء التناسلية كما توجد بعض العيوب الخلقية في القلب.

الكروموسومات الجنسية XO

وتكـون هذه الفتاة ذات أعضاء تناسـلية ظاهرة أنثوية، وفي الأعم لا تحيض ولا تحمـل، وفيهـا العديد مـن العيوب الخلقية، مثـل جليدة على العنـق، وقصر القامة، وعيوب في الساعدين، وتباعد الثديين مع عدم نموهما النمو الطبيعي، وعيوب خلقية في القلب وخاصة في الصمام الأورطى، وبعض العيوب في الأوعية الدموية والشـرايين مثل تضيق الشـريان الأبهر (Coarctation of Aorta) ولا تشكل هذه الحالات إشكالاً فهـي أنثى من ناحية الأعضاء الظاهرة والمبال، والأعضاء الداخلية أنثوية وإن كانت معيبة، ورغم ذلك فقد سجلت حالة موزاييك XX/XO وبالتالي كانت أقل في شذوذها وكانت تحيض وقد حملت حملاً طبيعياً.

حـالات كلينفلتر

وهـذه حـالات بهـا زيـادة في كروموسـومات الجنـس، حيـث يكـون بهـا ثلاثة كروموسـومات جنسـية XXY، وكروموسـومان أنثويان XX، إضافة إلى كروموسوم الذكـورة Y، ولذا فإن التركيـب يتجه إلى تركيب الذكر لوجود كروموسـوم الذكورة القـوي. ورغم ذلك فإن هذا الذكر يكون بـارد الهمة، ضعيف الباءة عنيناً، له أثداء كبيرة. وأما جهازه التناسلي فجهاز ذكر وإن كان صغير الحجم. وفي هذا المرض تكون الخصيـة ضامـرة، ولا تفرز هرمونات الذكورة إلا قليلا، ولكنها لا تسـتطيع أن تفرز



حالة كلينفلتر ويبدو المريض أن الجزء الأعلـى من الجسـم أطول من الجزء السفلي مع تضخم الثديين. وللمريض عضـو ذكـري صغيـر، وضمور في الخصيتيـن، ولا توجـد حيوانـات منويـة، وهو ضعيف البـاءة عنين.

الكروموسومات الجنسية XXY

حيوانات منوية. (Seminiferous Tubules Dysgenesis)، وهذا الشخص لا يمكن أن ينجب حتى لو أعطي هرمونات الذكورة التي تساعد على الانتصاب والجماع.

٢- المستوى الغددي Gonadal Sex

وهو تكون الغدد التناسلية (Gonads). وتتكون الغدة الجنسية في الجنين في الأسبوع الخامس (منذ تلقيح البويضة) في الحدبة التناسلية من الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) وإذا فشلت هذه الخلايا في الوصول إلى الحدبة التناسلية لا يتم تكوينها (Agenesis Gonadal)، أو يحدث خلل في تكوينها (Dysgenesis Gonadal)، ورغم عدم وجود غدة جنسية إلا أن نمو الجنين يتجه نحو تكوين أعضاء الأنثى.

وقد أثبتت التجارب العديدة أن وجود الخصية هام في اتجاه الجنين نحو الذكورة، بينما وجود المبيض ليس ضرورياً لتكوُّن أعضاء التناسل الأنثوية (كيث مور في الإنسان النامي[١]، وسيسل لوب في الأمراض الباطنية)[٢].

وفي هذه الفترة التي تسبق تمايز الغدة التناسلية، يكون جنس الجنين غير معلوم، وهو ما يسمى في الطب (الجنس غير المتميز Indifferent Sex). وفي بداية الأسبوع السابع تبدأ الخصية في التمايز وتظهر بوضوح.

وهذا إعجاز علمي واضح لحديث المصطفى صلى الله عليه وسلم الذي رواه حذيفة بن أسيد رضي الله عنه وأخرجه مسلم في صحيحه (كتاب القدر): «إذا مر بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملكا فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها. ثم قال يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك

---

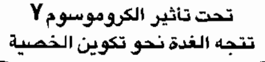
(١) **Keith Moore**, (1983) *The Developing Human*, 3rd ed, Saunders Co. Philadelphia / London, PP: 272 - 274.

(٢) **M. New, N. Josso**, (1996) Disorders of sexual Differentiation, in: *Cecil Textbook of Medicine, Bennct and Plum*, ed: 20th edition, Saunders. Co, Philad - London, PP: 1284 - 1293.

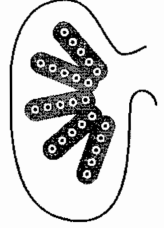
مراحل تمايز الغدة التناسلية إلى مبيض وخصية

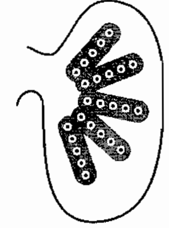


غدة تناسلية غير متمايزة
وصلت إليها الخلايا الجنسية الأولية
تنقسم إلى الجزء السطحي (القشرة)
والجزء الداخلي (وسط الغدة)



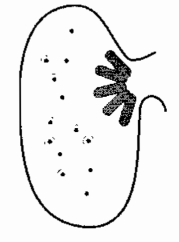
تحت تأثير الكروموسوم Y
تتجه الغدة نحو تكوين الخصية





تتمايز أعمدة الخلايا الجنسية
في وسط الغدة التناسلية نحو تكوين
خصية بينما تضمر الأعمدة السطحية

في عدم وجود الكروموسوم Y
تتجه الغدة نحو تكوين المبيض

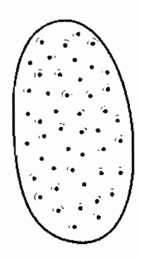


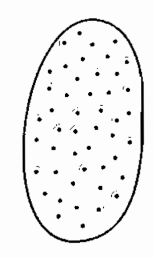
تتمايز أعمدة الخلايا الجنسية
في قشرة الغدة التناسلية نحو تكوين
المبيض بينما تضمر الأعمدة وسط الغدة





خصية متمايزة مكتملة مع تلاشي كامل
للمنطقة السطحية التي يتكون منها المبيض





مبيض متمايز مكتمل مع تلاشي كامل
لخلايا وسط الغدة التي تتكون منها الخصية

ثم يقول يا رب رزقه؟ فيقضي ربك ما شاء.. ويكتب الملك ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص».

وفي صحيح مسلم أيضاً عن حذيفة بن أسيد «يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم بأربعين أو خمسة وأربعين ليلة فيقول: يا رب أشقي أو سعيد؟ فيكتبان. فيقول أي رب أذكر أم أنثى فيكتبان».

وفيه أيضاً أن النطفة تقع في الرحم أربعين ليلة ثم يتسّور عليها الملك فيقول يا رب ذكر أم أنثى؟ (صحيح مسلم).

ومن هذا الحديث نفهم الحقائق التالية:

١- دخول الملك في الأربعين (٤٢-٤٥، حسب الروايات المختلفة) وتشكيله أعضاء الجنين Organogenesis الغدة غير متمايزة حتى هذه اللحظة.

٢- تشكل الغدة التناسلية وتمايزها إلى ذكورة أو أنوثة لا يتم إلا بعد التصوير والسمع والبصر والجلد واللحم والعظام، أي بعد ٤٢ يوماً.

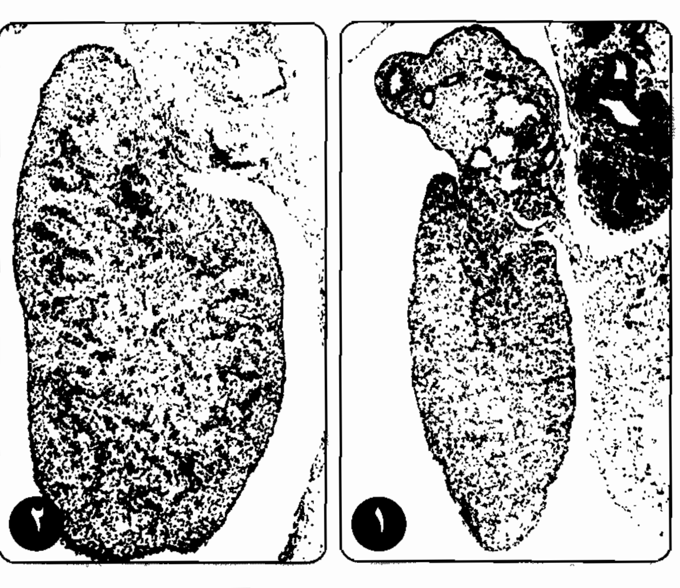
٣- إن جنس الجنين وما في الأرحام يعلمه الملك بأمر الله. . ويؤكد ذلك حديث أنس الذي أخرجه الشيخان: «وكل الله بالرحم ملكاً يقول: أي رب نطفة.. أي رب علقة؟ أي رب مضغة؟ فإذا أراد الله أن يقضي خلقًا قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ أشقي أم سعيد؟ فما الرزق؟ فما الأجل فيكتب كذلك ببطن أمه».

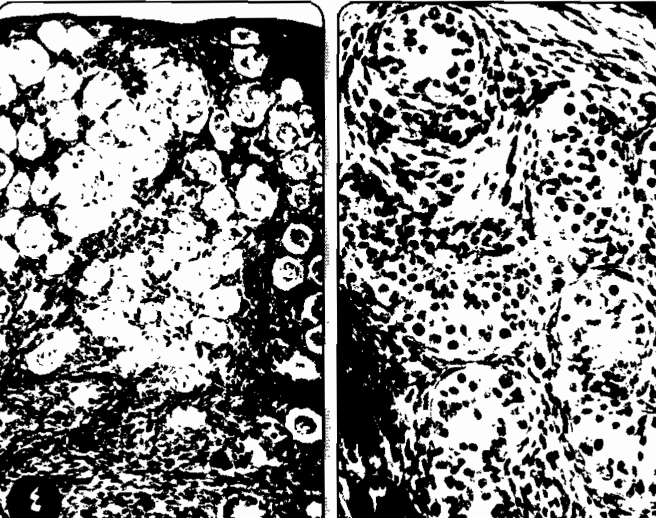
٤- أن تكّون الأعضاء التناسلية الداخلية والخارجية لا يتم إلا بعد تكوين الجلد. والأعضاء التناسلية الخارجية تنمو مع الجلد.

ومن المعلوم أن فترة تكوين الأعضاء في الجنين (Organogenesis) تبدأ من الأسبوع الرابع وتنتهي بنهاية الأسبوع الثامن، وتبلغ أوجها في الأسبوع السادس، وهو وقت دخول الملك.

مقاطـــع في غـــدد تناسلية في مراحل مختلفة

تظهر مرحلة عدم التمايز ومراحل التمايز الى مبيض وخصية (١)





١- صـــورة توضـــح الغـــدة التناســـلية لســـقط فـــي اليوم الثاني والأربعيـــن وتبدو الغدة دون تمايز هـــل هي خصية أو مبيض.

٢- صـــورة توضـــح الغـــدة التناســـلية لســـقط فـــي اليوم الثالـــث والأربعين وهي توضح أن الغـــدة فيها بدايـــات تكوين الخصية. وهو ما يظهره حديث حذيفة بن أســـيد (كتاب القدر، صحيح مسلم): (إذا مر بالنطفة ثنتـــان وأربعـــون ليلة بعث الله ملـــكاً فصورها وخلق ســـمعها وبصرهـــا وجلدهـــا ولحمهـــا وعظامها ثم قال: يا رب أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء)

٣- صورة توضح خصية جنين في الشـــهر الخامس من عمره وقد ظهرت فيها خلايا الخصية بشكل واضح.

٤- صورة توضح مبيض طفلة في الشهر الأول بعد الولادة وقد تمايزت بشكل واضح.

---

(١) الإنســـان النامي، **كيث مور** (١٩٨٢م)، الطبعة المزودة بالإضافات الإسلامية ذات العلاقة بالقرآن والحديث، الطبعة الثالثة، دار القبلة، جدة.

ولم يكن أحد يعلم في القرون الماضية أن الغدة التناسلية التي تتكون في الجنين في الأسبوع الخامس، تكون غير متمايزة ولا يمكن معرفة كونها غدة ذكر أم أنثى.

ولكن بعد مرور ٤٢ يوماً (أو ما حولها باختلاف الأجنة في نموها فبعضها أسرع نمواً من الآخر، ولهذا وردت في الأحاديث مدة أربعين، وثنتين وأربعين، وخمس وأربعين ليلة) يدخل عليها الملك، ويحوِّل بأمر الله الغدة التناسلية غير المتمايزة إلى غدة ذكر أو أنثى. فإذا أراد الله سبحانه وتعالى أن تتكون الخصية، تظهر واضحة في الأسبوع السابع، فإنها تحتوي على نوعين من الخلايا:

١- خلايا ليدج (Leydig Cells)

وتفرز هرمون التستوستيرون (الذي يتحول إلى ثُنائِيٍّ هيدروتيستوستيرون بواسطة أنزيم ليكون أكثر فعالية). ويقوم هذا الهرمون بتحويل قناة ولف Wolfian Duct (وهي قناة الكلى المتوسطة التي تتكون في الجنين الباكر (Mesonephric duct) إلى البربخ والقناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية أي أعضاء الذكورة. ويؤثر هرمون التستوستيرون على مناطق متعددة في الدماغ بحيث يتحول إلى دماغ ذكر ويختلف عن دماغ الأنثى في تفاصيله وتوجهاته الذكورية.

٢- خلايا سرتولي (Sertoli Cells)

وهذه تفرز هرمونا مضاداً لتكوين قناة مولر (Anti Mullerian Hormone) وقناة مولر هي قناة تتكون بجانب قناة الكلى المتوسطة (Paramesonephric duct) وإذا لم تجد ما يوقفها، فإنها تتحول مباشرة بإذن الله إلى الرحم وقناتي الرحم (فالوب)، والجزء الأعلى من المهبل، وتقوم خلايا سرتولي بإفراز هذا الهرمون المضاد لقناة مولر، وبالتالي لا يتكون لدى الذكور الرحم ولا قناتي الرحم ولا المهبل (أي الأعضاء التناسلية الأنثوية الباطنة).

وهكذا تتضح معالم إعجاز حديث المصطفى صلى الله عليه وسلم بشكل يذهل العقول، فنحن في القرن الواحد والعشرين، ولا يعلم هذه التفاصيل إلا المختصون

مـن علماء البيولوجيا وعلم الأجنـة والأطباء، بل إن كثيرا من الأطباء قد ذهلوا عن معرفة هذه التفاصيل وانشـغلوا بتخصصاتهم المختلفة عنها، ولا يعرفها حق المعرفة إلا مـن كان عملـه وتخصصه في هذا المجال، فكيف يمكن لشـخص عاش قبل أربعة عشـر قرناً أن يعرف هـذه التفاصيل التي لا يعرفها إلا المختصـون في القرن الواحد والعشـرين، لولا أنه يوحى إليه من لدن الحكيم العليم الخبير الذي أحاط علماً بكل شيء ﴿أَلا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾ (سورة الملك: الآية ١٤) سبحانه ما أعلى شأنه وأعظم برهانه.

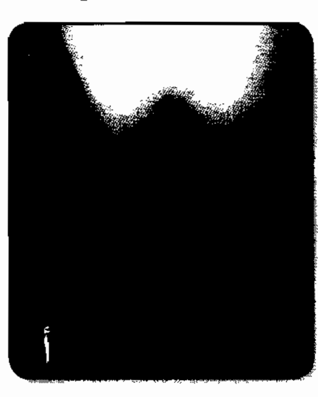
ولعلنا بعد اسـتعراضنا للمسـتويين الأساسيين لتحديد الجنس نتأمل قوله تعالى ﴿يَـا أَيُّهَـا النَّـاسُ اتَّقُـوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِـنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَـا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيراً وَنِسَـاءً... الآية﴾ (سـورة النسـاء: الآية ١) وكيف يبدأ خلق الإنسان بالسـر الإلهي الذي وضعه الله سـبحانه وتعالى في جزيء من الكروموسـوم Y وهو مايسمى بعامل تكوين الخصية (TDF) والذي يقع في منطقة تحديد الجنس (SRY) الموجودة على الذراع القصير من الكروموسـوم Y، وهذا الجين الهام (TDF) يؤدي إلى تمايز الغدة التناسـلية غـير المتمايزة (والتي تحـوي في جزئها الخارجي خلايا المبيض والجزء الداخلي خلايا الخصية) إلى خصية وتضمر خلايا المبيض. وفي حالة عدم وجود هذا الجين تضمر خلايا الخصية وتتمايز خلايا المبيض، وسنرى فيما بعد نتيجة تمايز المستوى الثاني إلى مبيض أو خصية وما تفرزه من هرمونات، ما يحدث من تمايز في الجهاز التناسـلي الداخلي والجهاز التناسلي الخارجي من تغيرات نحو الذكـورة أو الأنوثة تمايزاً من أجهزة تشـتمل على مكونـات ومواصفات أولية ذكورية وأنثوية.

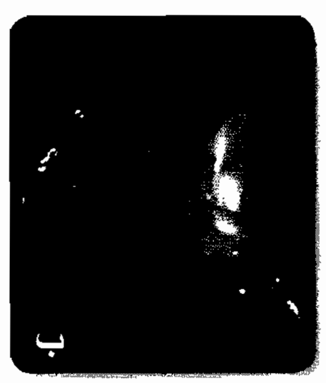
وهكذا نرى كيف بدأ الله الخلق من الذكـورة ممثلة في آدم عليه السـلام وخلق منه الأنوثة ممثلة في حواء عليها السلام ثم بث منهما رجالا كثيرا ونساء.

وتوجد شذوذات في تكوين الغدة التناسلية كما يلي:

(١) خلل تكوين الغدد التناسلية (Gonadal Dysgenesis)

كما أسلفنا القول أن الخلايا الجنسية الأولية (Primordial Germ Cells) تتكون في كيس المح (Yolk Sac) في الأسبوع الثالث. وتتكون الحدبة التناسلية (Genital Ridge) في الأسبوع الخامس فتزحف إليها هذه الخلايا وتدخل إليها وتبقى حتى بداية الأسبوع السابع دون أن تتمايز (لا هي ذكر ولا هي أنثى).





حالة خلل تكوين الغدد التناسلية:
أ) جهاز تناسلي خارجي أنثوي والمريضة لديها رحم.
ب) وبالداخل كما يظهر بالمنظار توجد غدة تناسلية تلمية تستأصل بسبب احتمالية التحول إلى أنسجة سرطانية.

الغدد التناسلية في الأشخاص الطبيعيين وفي الخنثى

الجهة اليمنى	الجهة اليسرى	التشخيص المحتمل
خصية	خصية	ذكر طبيعي أو خنثى ذكري كاذب
مبيض	مبيض	أنثى طبيعية أو خنثى أنثوية كاذبة
غدة تناسلية تلمية	غدة تناسلية تلمية	خلل تكون الغدد التناسلية النقي
غدة تناسلية تلمية	خصية	خلل تكون الغدد التناسلية المختلط
خصية	مبيض	خنثى حقيقي
خصية	خصية مبيض	
مبيض	خصية مبيض	
خصية مبيض	خصية مبيض	

أمـا إذا أعاق هذه الخلايا عائق من الوصول إلى الحدبة التناسـلية، فإن الغدة التناسلية تضمر (Atretic) ولا تنمو وتبقى مكونة من مجموعة من الألياف، وبالتالي لا تتحول لا إلى خصية ولا إلى مبيض (Gonadal Dysgenesis). وفي هذه الحالات، فـإن قناتي مولر تتجهان إلى تكوين الرحم وقناتي الرحم والجزء الأعلى من المهبل. كمـا أن الأعضاء الظاهرة تسـير أيضـاً في اتجاه الأنثى بصـرف النظر عن التكوين الكروموسـومي للجنين وحتى لو كان (XY) وكان كروموسوم Y يحتوي على المنطقة المحـددة للجنـس (Sex determining region of the Y) وهـي الـتي تحتـوي على جينات الذكورة.

(٢) في حالات ترنر (Turner Syndrome)

لا يوجد كروموسـوم Y، وبالتالي فإن عدد الكروموسـومات هو ٤٥ فقط ويرمز لذلك بـ XO (لوجود كروموسوم X واحد فقط) ولهذا تكون الغدة التناسلية ضامرة (Streak gonads). لأن تكون مبيض سليم يتطلب وجود كرموسومين من نوع X.

(٣) حالات الخنثى الحقيقي (True Hermaphrodite)

هذه الحالات نادرة في الطبيعة، وتحتوي غدد هذا الشخص على خصية ومبيض، وغالبـاً مـا يكونان ملتحمـين (خصمبيض Ovotestis)، وسـنفصل مشـكلة الخنثى الحقيقي فيما بعد.

(٤) هناك حالات نادرة من شذوذات تكوين الغدة التناسلية، مثل:

انعدام الخصية (Anorchia) وهي لحالات ذكر (XY) ويبدو أن الغدة التناسلية اتجهت في الجنين الباكر (إلى الأسبوع العاشر) في اتجاه الذكورة أي تكوين خصية، ثـم إن الخصية ضمرت بعـد ذلك، ولكن بعد أن أفرزت الهرمون المضاد لقناة مولر، وبالتالي لم تتكون قناتا مولر في اتجاه تكوين الرحم وقناتي الرحم وأعلى المهبل، ولذا يتجـه هـؤلاء إلى التكوين الذكري في الأعضاء الباطنة (تكويـن القناة الناقلة للمني والحويصلـة المنوية بدلاً من الرحم وقناتي الرحـم)، وفي الأعضاء الظاهرة، بحيث يتكـون القضيـب وكيس الصفـن، ولكن لا توجد في كيس الصفـن خصية، ولذا تدعى

Anorchia أي بدون خصية وعندما يولد مثل هذا الطفل تبدو عليه علامات الذكورة، وفي الواقع لا يدخل تحت مسمى الخنثى، لأنه واضح المعالم في اتجاه الذكورة. إلا أنه في فترة المراهقة والبلوغ سيحتاج إلى هرمونات الذكورة، وبطبيعة الحال فإن مثل هذا الشخص سيكون عقيماً وإن كانت لديه القدرة على المجامعة.

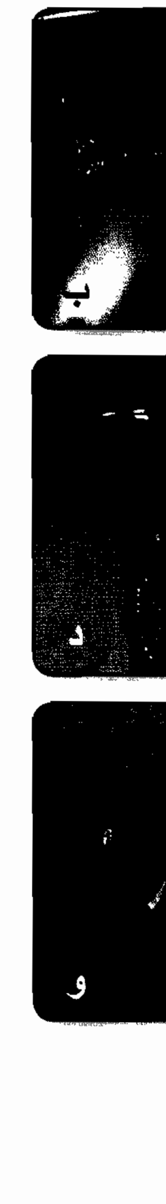
خلل تكوين الخصيـــة (Testicular Dysgenesis) تؤدي إلى عدم تكوين القنــوات المنوية، وغالباً ما تكون الخصية ضامرة، ولم يتم نزولها إلى كيس الصفن، وفي ٣٠ بالمائــة منهــا تتحول إلى ورم خبيث مــع تقدم الأيام، ولهذا يجب إزالتها عند تشــخيص هذه الحالــة. وتكون الأعضاء التناســلية الظاهرة غامضــة، وقد لا تتكون الأعضاء التناسلية الأنثوية الباطنة (الرحم وقناتي الرحم وأعلى المهبل) بسبب عمل الهرمــون المضاد لقناة مولــر (A.M.H) في الفترة المبكرة من الجنين. وبينما هناك حــالات تكونت فيها قناتا مولر واتحدتــا مكونتين الرحم وعنق الرحم وقناتي الرحم وأعلــى المهبل. وتكون الأعضاء الظاهرة غامضــة حيث يكون القضيب صغيراً وفتحة مجرى البول أسفل القضيب وليس في أعلاه مما يجعله يشتبه في الفرج، وقد لا تكون هناك ســوى فتحة واحــدة في العجان هي للبول والجيب البولي التناســلي مما يجعل تحديد الجنس أشد صعوبة.

الخنثى الحقيقي

الخنثى الحقيقي هو الشخص الذي يجمع جسدياً أنسجة الخصية والمبيض حيث يظهر في هذه الغدة عند التشريح القنوات المنوية (Seminiferous tubules) والحويصلات المبيضية (Ovarian Follicles) وقد تكون هناك خصية واحدة في جهة (وقد تنزل إلى كيس الصفن)، وفي الجهة الأخرى يكون نمو الخصية متجهًا إلى الشذوذ، وأحياناً إلى تكوين ورم خبيث (Seminoma)، أما الأعضاء التناسلية الظاهرة فتكون في الغالب الأعم غامضة ومبهمة، وإن كانت هناك حالات مسجلة تتجه نحو الأنوثة أو نحو الذكورة. وفي ٩٠ بالمائة من الحالات هناك رحم وتنمو الأثداء عند البلوغ على هيئة الأنثى. ويكون البظر كبيراً جداً، بحيث يمكن لمثل هذا الشخص أن يجامع النساء. ولكن لا يفرز منيًا لضمور الخصية. ولهذا فإن بعض هذه الحالات النادرة قامت بدور الذكر (لا يمكنه الإنجاب)، ثم بعد ذلك تزوجت وانجبت لوجود الرحم ووجود مبيض سليم.

وقد نشرت مجلة ميديسن دايجست (عدد فبراير ١٩٨٠م) حالة خنثى (أمريكية) حقيقية لديها مبيض واحد وخصية واحدة. ولهذه المرأة رحم وبظر كبير استعملته كقضيب في علاقاتها فترة من الزمن مع النساء. وفي سن ٣٢ عامًا تزوجت، وبعد عامين حملت حملاً طبيعيًا ووضعت طفلاً ميتًا. وقالت أنها سعيدة بكونها خنثى، ورفضت أي تدخل جراحي. ولم تنجب أطفالاً عندما كانت تقوم بدور الذكر. ذلك لأن مثل هذه الحالات في العادة لا تفرز حيوانات منوية، إذ تكون الخصية ضامرة.

وقد روي عن قاسم بن أصبغ أنه رأي بالعراق خنثى ولد له من صلبه ومن بطنه. وقد يكون ذلك صحيحًا من الناحية النظرية، إلا أن السجلات الطبية خالية من حالات مشابهة، والأغلب أن مثل ذلك الشخص يستطيع أن يجامع النساء بما له من قضيب، لكن ليس لديه حيوانات منوية حيث تكون الخصية ضامرة، ولا تفرز حيوانات منوية، وربما اتصل بتلك المرأة آخر فأصابها، وأما أن تحمل هي فهو أمر



خنثى حقيقي

طفل عمره سنتان عند تشخصيه كخنثى حقيقي له:

(أ) جهاز تناسلي خارجي ذكوري.

(ب) أنسجة خصية ومبيض في داخل البطن (خصمبيض) على كل من الجهتين اليمنى واليسرى ولديه رحم ضامر وأنابيب، وتمت تنشئته كذكر، وتم تصحيحه كذكر.

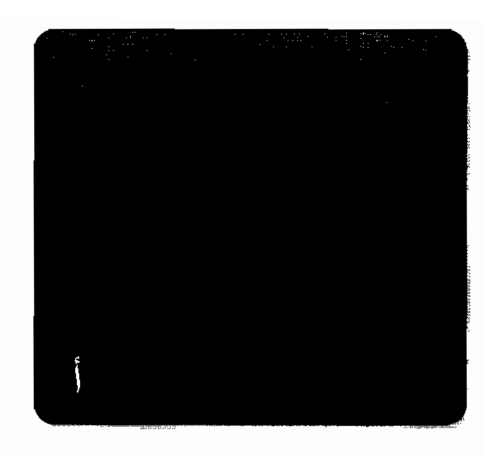
(ج) بإزالة أنسجة الخصمبيض.

(د) وبإزالة الرحم الضامر والأنابيب.

(هـ) قبل زراعة خصيتين صناعيتين.

(و) خصيتان صناعيتان.

(ز) تم زرع خصيتين بكيس الصفن بالجهتين عند بلوغه سن ٩ سنوات.







خنثى حقيقي

الجهاز التناسلي الخارجي لإحدى صور الخنثى الحقيقي في طفل عمره ٣ شهور.

(أ) في الجهة اليمنى يوجد خصية وفي الجهة اليسرى كيس الصفن خالي بينما يوجد مبيض ورحم ضامر من الداخل كما يظهر في الصورة (ج).

(ب) صورة بالمنظار من داخل البطن توضح الأوعية الدموية للخصية والوعاء الناقل المنوي للخصية اليمنى التي تظهر في الصورة (أ).

(ج) صورة بالمنظار من داخل البطن توضح وجود رحم ضامر ومبيض في الجهة اليسرى.

غير مسجل في الكتب والسجلات الطبية.

وفي السجلات الطبية الحديثة هناك حالتان مماثلتان إحداهما لامرأة في اليابان والأخرى في تنزانيا، وقد سجلت الأخيرة عام ١٩٧٨م.

وتختلف الحالتان السابقتان عن حالة الخنثى الأمريكية في أنهما لم تحملا إلا بعد إجراء عملية جراحية، بينما تتميز الحالة الأمريكية بوجود حمل دون تدخل جراحي.

وبما أن الخصية في هذه الحالة ضامرة، وقد تتحول إلى سرطان، فإنه يُنصح باستئصالها. وغالباً ما تكون الأعضاء التناسلية الداخلية لأنثى، وبالتالي يمكن أن تؤدي دور الأنثى كما يمكن أن تحمل وتلد إذا أمكن الحفاظ على مبيض سليم.

وعند فحص الكروموسومات نجد أن غالبية الحالات (٦٨٪) هي لأنثى (XX) وأن ١٢ بالمائة فقط هي لذكر (XY) وأن البقية (٢٠ بالمائة) هي خليط موزاييك XX/XY [(١)].

ولكن الحالات التي تبدو لذكر (XY)، فإن كروموسوم Y يفتقد المنطقة المحدّدة للجنس (SRY)، وهي التي فيها جينات الذكورة، وبالتالي فإن معظم هذه الحالات تتجه نحو الأنوثة. ويمكن إجراء عمليات جراحية لإصلاح الأعضاء الظاهرة وإبقاء الفرج والمهبل والرحم والمبيض، وتصحيح العضو التناسلي الذي يشبه القضيب إلى بظر الأنثى بعملية تجميلية تسمى رأب البظر (Clitoroplasty) مع إزالة الخصية الضامرة التي يمكن أن تتحول إلى سرطان في مستقبل الأيام.

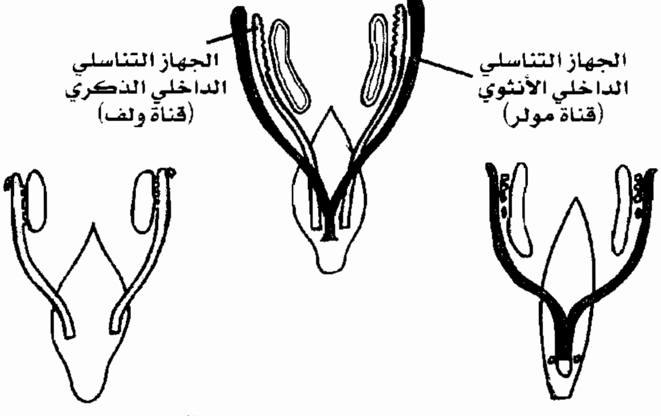
(٣) تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة

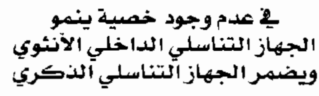
الأعضاء التناسلية الباطنة في الأنثى هي الرحم وقناتا الرحم (قناتا فالوب) وأعلى المهبل. أما في الذكر فهي البربخ والقناة الناقلة للمني والحويصلة المنوية

---

(١) **M. New and N. Josso** (1996): Disorders of sexual Differentiation, In: *Cecil Textbook of Medicine*, 20 Ed. Philadelphia, U.S.A, Saunders Co. PP: 1284-1293

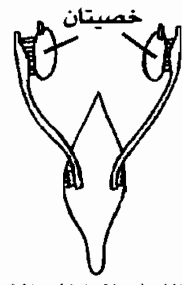
عند تخليق الجنين يكون لديه الجهازين التناسليين الداخليين للذكر والأنثى وحسب جنس الجنين ينمو الجهاز المناسب ويضمر الجهاز الآخر



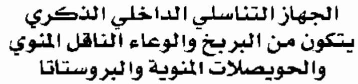

في عدم وجود خصية ينمو
الجهاز التناسلي الداخلي الأنثوي
ويضمر الجهاز التناسلي الذكري

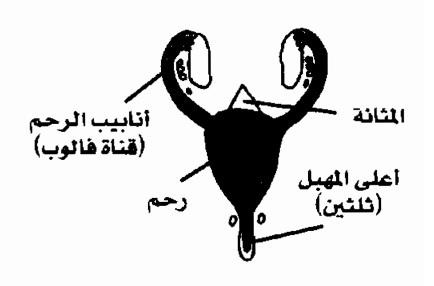
في وجود الخصية ينمو
الجهاز التناسلي الداخلي الذكري
ويضمر الجهاز التناسلي الأنثوي

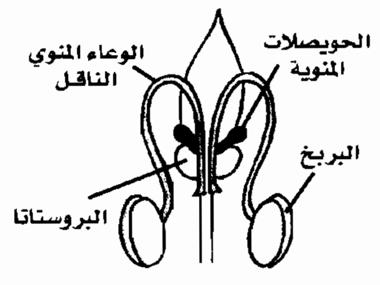
مبيضان



الجهاز التناسلي الداخلي الأنثوي
يتكون من رحم وأنابيب ومعظم المهبل


الجهاز التناسلي الداخلي الذكري
يتكون من البربخ والوعاء الناقل المنوي
والحويصلات المنوية والبروستاتا





رسم توضيحي لتطور الجهاز التناسلي في الجنين (الذكر والأنثى)

والبروستاتا وغدد كوبر.

وكما أن الغدة التناسلية تمر بفترة عدم وضوح جنسي، فإن الأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة تمر كذلك بفترة غير متمايزة (Indifferent Sex).

وعادةً ما تتمايز الغدة التناسلية في الأسبوع السابع. وكذلك تبدأ الأعضاء التناسلية الباطنة والظاهرة في التمايز في الأسبوع التاسع، إلا أن فترة التكوين تطول حتى الأسبوع الثاني عشر عندما يمكن تمييز الجنين الذكر عن الأنثى بأعضائه التناسلية في كثير من الحالات.

في الأنثى: تتكون الأعضاء التناسلية الباطنة من قناتي مولر Mullerian Duct (القناة بجانب الكلية المتوسطة للجنين Paramesonephric Duct)، كما أسلفنا.

وتتكون قناة بجانب الكلية المتوسطة للجنين، وتنمو القناة في كل جانب ثم تتصلان وتتحدان في الوسط لتكونا الرحم، وفي أعلاه قناتي الرحم (فالوب)، وفي أسفله عنق الرحم والمهبل (الجزء الأعلى منه) وقناتي الرحم.

في الذكر: أما الأعضاء التناسلية الداخلية للذكر، فتتكون من قناتي وولف (Wolffian Ducts)، أي قناة الكلية المتوسطة للجنين (Mesonephric Duct)، ومن هذه القناة يتكون البربخ (Epididymis) والقناة الناقلة للمني (Ductus Deferens) والقناة القاذفة (Ejaculatory Duct).

(٤) تحديد الجنس في مستوى الأعضاء التناسلية الظاهرة

تتكون الأعضاء التناسلية الظاهرة من الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) ومن بصيلات تناسلية (Genital Tubercles)، تتكون على نهاية غشاء المذرق (Cloacal Membrane)، وتكون هذه الأعضاء غير متميزة، أي أنه لا يمكن التفريق فيها بين الذكر والأنثى، ويبدأ التمايز البطيء التدريجي في الأسبوع التاسع وينتهي في الأسبوع الثاني عشر من عمر الجنين أو ما بعده.

ويسـير خط نمو الأعضاء التناسـلية الظاهرة والباطنة في اتجـاه الأنثى إلا إذا وجـدت كميـة من هرمـون الذكـورة التستوسـتيرون (Testosterone) الـذي تفرزه الخصية، فيتحول المسـار آنـذاك إلى الذكورة. إن نمو الأعضاء التناسـلية الظاهرة والباطنة يعتمد إلى حد كبير على وجود هرمون الذكورة التستوسـتيرون الذي تفرزه الخصية، ولذا فإن إزالة الخصية من جنين ذكر، أو عدم تكونها، يؤدي إلى وجود جهاز تناسـلي أنثوي، رغم أن جنس الجنين على مسـتوى الصبغيات (الكروموسومات) هو ذكر XY. أما إزالة المبيض أو عدم تكونه فإنه لا يؤثر على سير الأعضاء التناسلية، فهي تسـير في اتجاه الأعضاء التناسـلية للأنثى. وخاصة إذا كان جنس الجنين على مستوى الصبغيات هو XX.

بـل إن الأغـرب مـن ذلـك أن وجـود X واحـد فقـط، كمـا في حـالات ترنـر (Turner's Syndrome XO)، فإن الجهاز التناسلي الذي يتكون إنما يكون لأنثى.

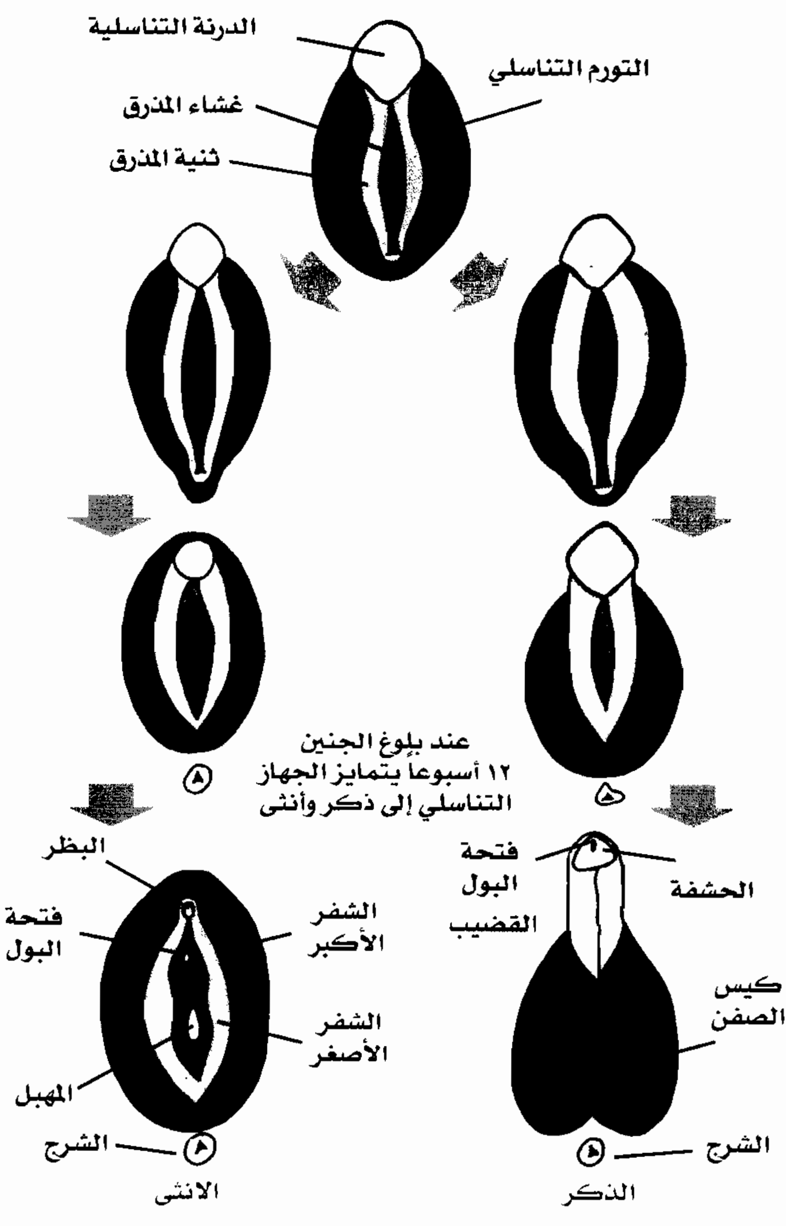
إذن، أسـاس الجهاز التناسـلي الظاهر والباطن يتجـه إلى الأنثى. فإذا وجدت الخصيـة أو هرمـون التستوسـتيرون (Testosterone) فـإن الزيـادة تجعـل الجهاز التناسلي يتحول إلى جهاز ذكر.

ولذا ندرك ببساطة عظمة الآية الكريمة في قوله تعالى: «وللرجال عليهن درجة» (سـورة البقرة : الآية ٢٢٨) حتى في التركيب الجسـدي بل وفي تركيب الجهاز التناسلي، كمـا أن دماغ الذكر بسـبب تأثير التستوسـتيرون في الجنين يكـون أكثر تخصصاً من دماغ الأنثى.

وسندرس شذوذات تكوين الأعضاء التناسلية الظاهرة وماتؤدي إليه من اشتباه في معرفة جنس المولود، ولابد أولاً من معرفة كيفية تكوين الأعضاء التناسلية الظاهرة.

تنشأ أعضاء التناسل الظاهرة في الذكر والأنثى بمظهر متماثل في الجنين المبكر، وتسـتمر كذلـك لفترة قد تطول إلى ثلاثة أو أربعة أشـهر. ففي الأسـبوع السـادس (منذ التلقيح) تظهر حدبة مخروطية الشـكل وسط الجزء الأمامي للغشاء المخرجي (المذرق) (Cloaca).

مرحلة عدم التمايز في الجهاز التناسلي الخارجي في الجنين حتى عمر ٦ أسابيع حيث لا يمكن التمييز بين الذكر والأنثى في هذه المرحلة



رسم توضيحي لتطور الجهاز التناسلي الخارجي في الجنين (الذكر والأنثى)

ثم تستطيل الدرنة التناسلية (الحدبة التناسلية) وهي التي ستتحول إلى البظر في الأنثى والقضيب في الذكر. وتنتفخ الطيّة التناسلية Genital Swelling (المسمى بالتورم التناسلي الشفري الصفني) على جانبي انثناء المذرق (Cloacal Fold)، وفي الذكر يتحول هذا الانتفاخ إلى كيس الصفن (Scrotum) حيث يلتقيان في الخلف ويتحدان مكونين كيس الصفن، وذلك تحت تأثير هرمونات الذكورة، بينما يبقيان منفصلين لدى الأنثى مكونين الشفرين الكبيرين.

أما انثناء المذرق فإنه يتحول إلى الشفرين الصغيرين في الأنثى. أما في الذكر فيلتقيان حول مجرى البول (الأحليل) بحيث يسير مجرى البول في وسطهما، وتكون الفتحة لمجرى البول أول الأمر تحت الحشفة (حشفة القضيب)، ثم في الشهر الرابع تتقدم إلى أعلى الحشفة.

ولذا فإن أي عيب في تكونها يؤدي إلى أن تكون فتحة مجرى البول في أسفل القضيب تحت الحشفة. وفي العيوب الشديدة تكون مفتوحة تماماً وكأنها أنثى بحيث لا تلتف عليها انثناءات المذرق.

ومن العسير جدًا تحديد جنس الجنين قبل بداية الشهر الخامس من الحمل إذ أن الموجات فوق الصوتية تعطي صوراً متشابهة، والاعتماد على طول البظر أو القضيب غير مجد حتى الشهر الرابع.

ولذا فلا ينبغي لطبيب التوليد أن يبادر بتحديد جنس الجنين ويخبر الأهل قبل دخول الشهر الخامس، ويستحسن أن لا يخبرهم بذلك إلا إذا أصرّوا على المسألة، إذ قد تحدث شذوذات وعلى الطبيب أن يكون حصيفًا فلا يجزم بجنس الجنين حتى بعد الشهر الخامس، لأن الحالات المشتبهة قد تبقى حتى بعد الولادة.

الحدبة التناسلية في الذكر (Male Genital Tubercle)

في الأسبوع العاشر (منذ التلقيح) تنمو الحدبة التناسلية وتستطيل لتكوّن القضيب، وفي طرفها السائب الحشفة (Glans) ويتكون القضيب من ثلاثة أجزاء:

- جسـمان متكهفان (Corpora Cavernosa) أسطوانيا الشكل بجانب بعضهما البعض من نسيج الطبقة الجرثومية المتوسطة.

- والجـزء الثالـث إسـفنجي القـوام (Corpus Spongiosum) وهـو جـزء قنـاة مجـرى البـول وينشـأ بطرفـه السـائب جزء هرمي الشـكل يسـمى الحشـفة (Glans penis).

وفي الأسـبوع الرابع عشـر تتحد طيتا قناة مجرى البول، فتحـوّل الجيب البولي التناسـلي (Urogenital Sinus) إلى جزء قناة البـول المتكهف القضيبي، وهي التي تعرف أحياناً بالأحليل (Urethra). وتكون الفتحة في قمة الحشفة، وتعرف بالصماخ البولي الظاهر (External Uretheral meatus) وتنشأ على حشفة القضيب طية من الجلـد تعـرف بالقلفة أو الغلفـة (Prepuce) وهي التي تزال عنـد الختان بعد مولد الصبي. ومن السُنَّة إجراءه في اليوم السابع[1] ويمكن أن يجرى قبله أو بعده.

الحدبة التناسلية في الأنثى (Female Genital Tubercle)

تتشـابه الحدبـة التناسـلية في الأنثى مع تلك التي للذكر إلى الأسـبوع العاشـر تقريبـاً ولكـن البظر الـذي يقابل القضيب (في الذكر) يتكـون من جزأين فقط، وفي الشهر الرابع من الحمل يكون البظر أصغر كثيراً من القضيب، وليس بالبظر الجزء الإسفنجي الذي يحيط قناة مجرى البول. كما تظل الحدبتان التناسليتان منفصلتين ليكونـا الشـفرين الكبيرين وكذلـك الطيتان التناسـليتان تظـلان منفصلتين ليكونا الشـفرين الصغيرين، وتظل فتحة الجيب البولي التناسـلي بين الشـفرين الصغيرين وتكون فتحة الصماخ البولي أعلى من فتحة المهبل.

---

(١) عن جابر رضي الله عنه قال (عق رسـول الله صلى الله عليه وسـلم عن الحسن والحسين رضي الله عنهما وختنهما لسبعة أيام) وقوله صلى الله عليه وسلم قوله (اختنوا أولادكم يوم السـابع فانه اطهر وأسرع نباتا للحم). أخرجهما ابن عساكر في كتاب تبيين الامتنان بالأمر بالاختتان.

الخنثى الأنثوي الكاذب
(Female Pseudohermaphrodite)

الخنثى الكاذب الأنثوي الذي أصلها أنثى وظاهرها ذكر. وتحدث أكثر أنواعها شيوعا عند وجود ورم بالغدة الكظرية، أو خلل في أنزيماتها المؤدية إلى تكوين الهرمونات في حالة الجنين، وذلك نتيجة نقص أو انعدام أنزيم (خميرة) 21Hydroxylase الذي يؤدي إلى زيادة كبيرة في هرمونات الذكورة، أو أنزيم 11Hydorxylase الذي يؤدي بدوره إلى زيادة هرمونات الذكورة (Androgens) وهرمون 11Deoxycorticosterone، فينتج عن ذلك تذكير الأعضاء التناسلية الظاهرة واضطراب في ضغط الدم ارتفاعا أو انخفاضا طبقا لنوع الإنزيم الناقص، وهو ما سيأتي شرحه لاحقا.

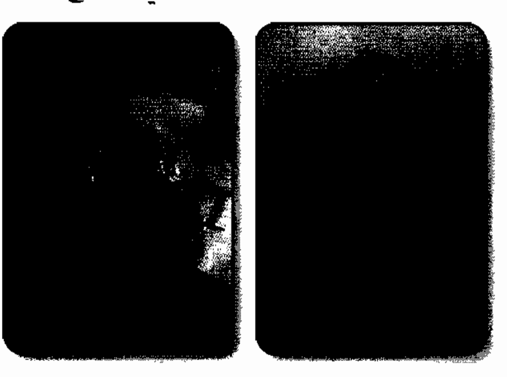
وقد تحدث هذه الحالة أيضاً عند تعاطي الأم الحامل لهرمونات الذكورة أو البروجسترون لأي سبب من الأسباب، فتنمو عندئذ الأعضاء التناسلية الظاهرة في اتجاه الذكورة، حتى ولو كان الجنين أنثى على مستوى الصبغيات وعلى مستوى الغدة التناسلية والجهاز التناسلي الباطني (وجود رحم وأنابيب ومهبل).




خنثى أنثوي كاذب
طفلة عمرها ١١ عاماً تعاني من جهاز تناسلي شاذ بسبب تضخم البظر تم تصحيحه بتصغير البظر أما المهبل فقد كان طبيعياً.

وإذا حصل مثل هذا الخلل قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل، فإن التحام الشفرين يكون تاماً مما يجعل ذلك أشبه بالذكر، أما إذا حصل هذا الخلل بعد الأسبوع الثاني عشر، فإن التحام الشفرين لا يكون تاماً. وقد يقتصر الأمر على نمو

البظر فقط. وفي جميع هذه الحالات تكون المبايض والرحم والأنابيب طبيعية أنثوية، كما أن الفحص الكروموسومي يوضح أن المولود أنثى XX (كرموسوم).



خنثى أنثوي كاذب

طفلة عمرها عام تعاني من جهاز تناسلي خارجي مثل الذكر لديها رحم وأنابيب مهبل مخفي، يفتح بمجرى البول، تم إصلاحها بتصغير البظر وفتح المهبل في مكانه الطبيعي خلف فتحة مجرى البول مع تصحيح الشفرين الصغيرين والكبيرين.

إن أهم سبب لحدوث الخنثى الكاذبة التي أصلها أنثى وظاهرها ذكر (Female Pseudohermaphrodite) أو ما يعرف اليوم بالانترسكس (Intersex) (ما بين الجنسين) هو بسبب فرط تنسج الغدة الكظرية في الأنثى.

فرط تنسج الغدة الكظرية في الأنثى
(Cong Adrenogenital Hyperplasia)

وتظهر الأعضاء التناسلية الظاهرة وكأنها لذكر أو تكون غامضة وغير واضحة المعالم. وتقول المراجع الحديثة أن نسبة حدوث هذه الظاهرة حالة واحدة من كل ألفي حالة ولادة في الولايات المتحدة الأمريكية[1]. وهي نسبة عالية حيث يولد كل عام في الولايات المتحدة حوالي أربعة ملايين مولود، وذلك يعني ألفي ولادة من هذه الحالات المشتبهة كل عام.

ولا تأتي أهمية حالات فرط تنسج الغدة الكظرية الولادي من الأخطاء في تعيين جنس المولود فقط، ولكنها تأتي أيضاً مما يصاحبها من تناذرات مصحوبة بانخفاض شديد في ضغط الدم، ونقص في هرمونات الغدة الكظرية مثل الألدوستيرون، أو ارتفاع شديد في ضغط الدم، في حالات أخرى بسبب

---

(١) www.Isna.org/frequency.htmal (google)

نقـص بعض الأنزيمـات التي تـؤدي إلى تراكـم الهرمونات المسـببة لارتفاع ضغط الـدم لـدى هـؤلاء الأطفـال. إن فرط تنسـج الغـدة الكظريـة الخلقـي (الولادي) (Congenital Adrenogenital Hyperplasia) هـو مـرض وراثـي متنحـي (Autosomal Recessive) ولـذا يتوقـع أن يكون حدوثـه في البيئات التي يكثر فيها زواج الأقـارب أكـبر بكثير مـن البيئات الأخـرى. ويحدث خلل في تكويـن هرمونات الكوريتـزول ومشـتقاتها بسـبب نقـص في أحد الإنزيمـات المائية (هيدروكسـيليز) (أي التي تضيف OH إلى المركب الكيميائي)، ويؤدي ذلك إلى نقص في إفراز المركب المطلوب، مما يسـتدعي تنبيه الغدة النخامية لتفرز المزيد من هرمونها المنمي للغدة الكظرية Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)، وهذا بدوره يؤثر على الغدة الكظريـة فتفـرز المزيـد من الهرمونات ما قبـل الإنزيم الناقـص ومؤدية إلى زيادة هرمونات الذكورة بشكل كبير.

وهنـاك عدة أنواع من الأنزيمات المائية (هيدروكسـيلاز) الناقصة. ونقص كل واحـد منها يؤدي إلى أمراض مختلفة مع وجود زيادة في هرمونات الذكورة، ومثالها ما يأتي:

(١) نقص انزيم ٢١ هيدروكســيلاز 21Hydroxylase deficiency يؤدي في الجنين الأنثى إلى ظهور الأعضاء التناسـلية الذكرية الخارجية وإلى فقدان الأملاح Salt wasting مما يسـتدعي علاجاً سـريعاً بعد الولادة لمعالجة فقدان الأملاح وإلا توفت المولودة أو المولود. وهذا النقص هو أكثرها انتشاراً.

(٢) نقص إنزيم ١١ب هيدروكســيلاز 11Beta Hydorxylase deficiency ويـؤدي إلى ظهـور علامـات الذكورة في الأنثى، كما يـؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم لدى هؤلاء الأطفال.

(٣) نقص إنزيم ١٧ هيدروكسيلاز 17Hydroxylase deficiency يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم دون ظهور علامات الذكورة في الأنثى.

(٤) نقـص إنزيـم ٣ ب هيدروكسـي سـتيرويد ديهيدروجينيـز 3Beta Hydroxysteroid Dehydrogenase deficiency ويـؤدي إلى ظهـور علامـات الذكـورة في الأنثـى وإلى فقـدان الأمـلاح. وقـد جـاء في المجلة السـعودية لأمراض وزرع الكلـى بحـث هام لمجموعـة من الأطباء مـن الأردن (الدكتور حسـين المغربي وزمـلاؤه)[١] والبحث عن سـت حالات كانـت كلها تعاني من فرط التوتر الشـرياني (ضغـط الدم) لهؤلاء الأطفال لدرجة خطيرة سـببت نزيفـاً مبكراً في الدماغ (من سـن سبع سـنوات)، أما الإناث فكانت أعضاؤهن الظاهرة تشبه الذكور وفي حالتين منهمـا، كان البظر يشـبه القضيب تمامـا وفتحة مجرى البـول (الصماخ) في أعلى الحشفة تماما مثل الذكور.

ورغم أن الأطباء قد نبهوا الوالدين إلى أن المولودين ليسا ذكورًا بل إناثا إلا أن الأهل رفضوا رفضا تاما هذه الفكرة وأصروا على تنشئة الفتاتين على أنهما صبيين. ولكـن مـا إن جاءت فترة المراهقة حتى تفلّجت الأثـداء وكبرت ونمت، وبدأت العادة الشـهرية وآلامهـا وازدادت المشـاكل. وهذه الحـالات توضح الموقف الـذي كان يقفه أسـلافنا الفقهـاء الأجلاء حيث جعلـوا المبال هو الحكم. والمبـال عند هؤلاء من آلة الذكر (من القضيب) (واتبع الحكم المبال) كما قالت سهيلة لمخدومها عامر بن أبي الظرب أو كما ورد في كتب الفقهاء الأجلاء، يؤدي إلى بعض الإشكالات.

فهـذه المولودة لهـا عضو ذكري ظاهر قد يكون تام التكوين (الدرجة الخامسـة حسـب تقويم بـرادر Prader) وأمـا الأعضاء الباطنـة فأنثوية حيـث أن لها رحمًا، وقناتي رحم، ومهبلاً، ومبيضان وجنسها الكروموسومي أيضاً (XX) وبعد التوضيح للوالديـن يتـم تحويل هذا المولود إلى وضعه الطبيعـي، وذلك بجبِّ القضيب وإظهار الفرج المنطمر بواسطة عملية تجميلية. ويجب أن يتم هذا التغيير في فترة مبكرة من عمر المولود أي في السنة الأولى أو على الأكثر في السنة الثانية.

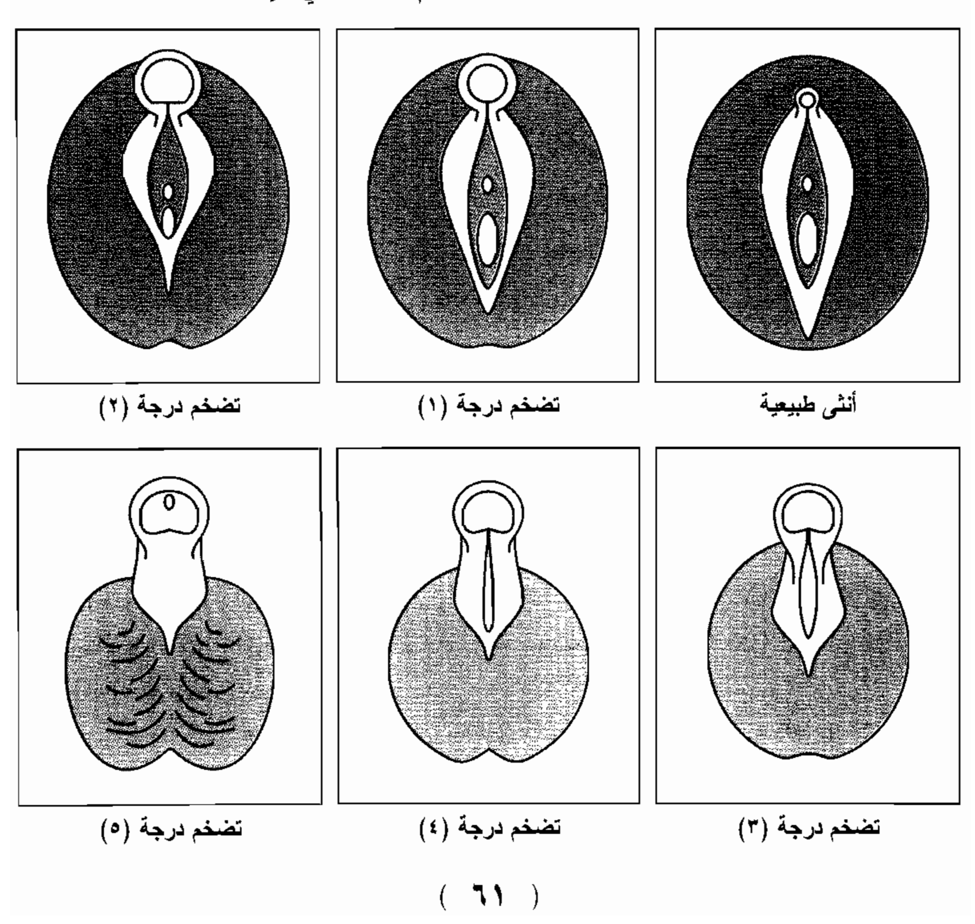
---

(١) H. **Al Mograbi, A. Abu-Odeh, and Z. Habahbeh,** (2004) Hypertension in Children with Ambiguous Genitalia (Six Cases). *Saudi J. Kidney Diseases and Transplantation,***15** (2): 157-166

أما إذا نمى المولود على أساس أنه ذكر فهل ينبغي أن تزال منه الأعضاء الأنثوية الباطنــة (أي الرحــم والمهبل وقناتي الرحم والمبيض) حتى ينمو دون أن يظهر عليه علامات الأنوثة عند البلوغ ويعاني من آلام الطمث المحتبس ومخاطرة؟.

والحــالات التامــة الذكــورة ظاهرياً، والــتي قســمها بــرادر (Prader) وجعلها في الرتبــة الخامســة هــل تســتحق أن تنمو علــى هيئة ذكــر وأن تتبع الحكــم المبال. وهــل يجــوز إجراء عمليــة جراحية لإزالــة الأعضاء الأنثويــة الباطنــة. إنها معضلة تحتــاج إلى دراســة مفصلة مــن ذوي الرأي والعلــم والفقه. أما الحــالات التي فيها بظــر كبــير ولكن لا يــزال يوجد بها فــرج واضح، فإن أمرها أســهل ولابــد أن تنمو

مقياس برادر لدرجات تضخم البظر في الإناث



كفتـاة، وأن يـزال مـا زاد مـن البظر. وإن كان الأمريكيون يشـغبون شـغباً شـديداً هـذه الأيـام ضـد إزالة ما زاد من البظـر. ويرون أن يترك الطفـل حتى ينمو ويكبر إلى سـن المراهقـة ثم يقرر الشـخص ما يريد لنفسـه دون أن يتحكـم فيه الأهل أو الأطبـاء، بزعـم أن اللذة الجنسـية والاسـتمتاع إنما همـا في البظر (وهـو أمر غير صحيح لأن الأعضاء التناسـلية تشـارك البظر في ذلك) وأن تقصير أو إزالة البظر (Clitoral Recession Or Clitorectomy) لا يـؤدي الغـرض باعتبـاره مُثلـه (Mutilation) وقـد توقـف الأطباء هناك عن إزالة البظر، والجدل لا يزال محتدما لديهم حول البظر، وهل ينبغي تركه بطوله الزائد حتى تقرر صاحبة الشأن ما تريد أو ينبغي تعديله بحيث لا يزيد طوله على سنتمتر واحد وهو المعتاد لدى الإناث[١].

أبو القاسم الزهراوي ومعالجة البظر الكبير جداً

والعجيب حقاً أن نجد أبا القاسـم الزهراوي في كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليـف» في المقالـة الثلاثين وهي في الجراحة والتي اهتم بها المستشـرقون اهتماماً عظيماً، يقول: «البظر ربما زاد على الأمر الطبيعي حتى يسـمج ويقبح منظره، وقد يعظم في بعض النساء حتى ينتشر مثل الرجال ويصير إلى الجماع، فينبغي أن تمسك بيدك فضل البظر، أو بصنارة، وتقطعه، ولا تمعن في القطع، ولاسيما في عمق الأصل لئلا يعرض نزف دم، ثم تعالجه بعلاج الجراحات حتى يبرأ.. وأما اللحم الناتئ فهو لحـم ينبت في فـم الرحم حتى يملأه وربما خرج إلى خارج على مثال الذنب، ولذلك تُسـميّه الأوائـل المرض الذنبي، فينبغـي أن تقطعه كما تقطع البظر سـواء، وتعالجه حتى يبرأ إن شاء الله تعالى»[٢].

---

(١) الملحـق عـن جراحـة البظر في تقريـر الجمعية الطبيـة البريطانية لجراحـة الأطفال عن معالجة الأطفال المولودين بأعضاء تناسـلية غامضـة يوليه ٢٠٠١ نقلاً عن انترنت جوجل مادة انترسيكس Intersex.

(٢) الجراحـة، **لأبي القاسـم الزهـراوي**، تحقيق د.ناصر الناصر ود.عبـد العزيز التويجري، الطبعـة الثانية ١٩٩٣، الرياض، الناشـر المحققان، ص٣٠٧، والجراحـة عند الزهراوي، الدكتور عبد الناصر كعدان، دار القلم العربي، حلب ١٩٩٩م، ص٢١٨.

المذرق وعيوب تكوينه ومايصاحبها من غموض الأعضاء التناسلية الظاهرة

لقد ذكر الفقهاء الأجلاء حالات من أنواع الخنثى المشكل هي في الأصل من عيوب تكوين المذرق وقناة الشرج والجيب البولي التناسلي، وهي:

١- من لم يكن له من قبله مخرج ذكر ولا فرج، ولكن لحمه ناتئة يرشح منها البول رشحاً.

٢- من ليس له إلا مخرج واحد بين المخرجين منه يتغوط ومنه يبول.

٣- من ليس له مخرج أصلاً، لا قبل ولا دبر، ويتقيأ ما يأكله.

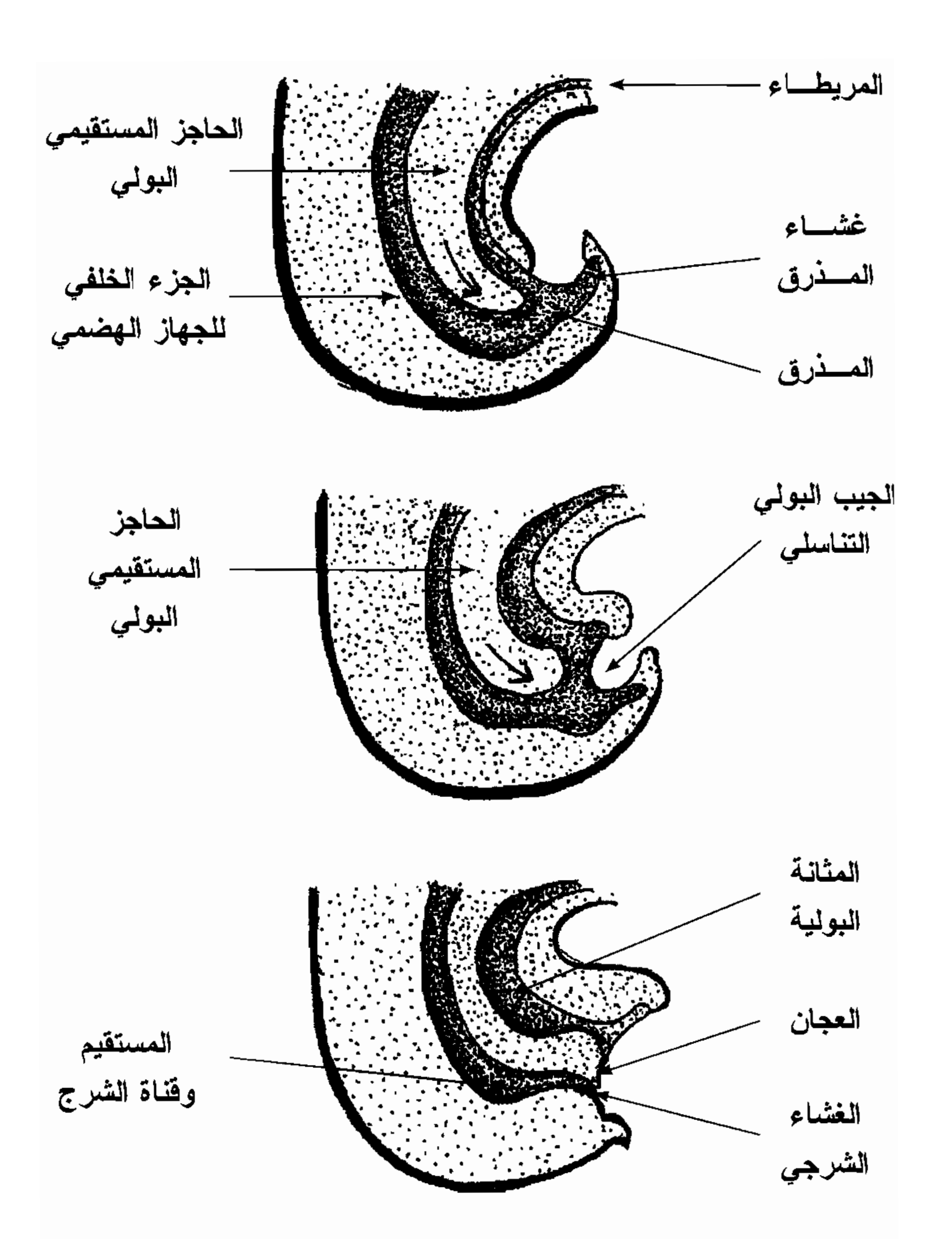
المذرق (Cloaca)

موجود لدى الطيور وهو يمثل النهاية الموحدة للجهاز البولي التناسلي – والقناة الهضمية.

والمذرق يتكون نتيجة انثناء الجنين والتفافه في المنطقة الذيلية. وكما يتكون في المنطقة تحت الرأسية ما يسمى بالغشاء الفمي البلعومي (Buccopharyngeal membrane) ويتكون في المنطقة الذيلية غشاء المذرق (Cloacal membrane) وهو المنطقة التي يلتقي فيها الأنبوب الهضمي الخلفي (Hind gut) (من الطبقة الجرثومية الداخلية الانتودرم) بالطبقة الجرثومية الخارجية – الأكتودرم.

ويظهر ذلك في الأسبوع الثالث من عمر الجنين ويستمر في الظهور والنمو للمذرق حتى الأسبوع الثامن، عندما يتم الالتقاء يزول هذا الغشاء.

المذرق هو نهاية القناة الهضمية التي تتكون نتيجة انثناءات الجنين واستدارته من الطبقة الجرثومية (جرثومة الشيء أصله) الداخلية (الانتودرم). وينقسم المذرق إلى قسم أمامي مشكلاً «الجيب البولي التناسلي» وقسم خلفي مشكلاً المستقيم والجزء الأعلى من القناة الشرجية، بنمو سريع للمنطقة المتوسطة (الميزودرم) وبحلول الأسبوع السادس يصل هذا الحاجز الذي يسمى الحاجز



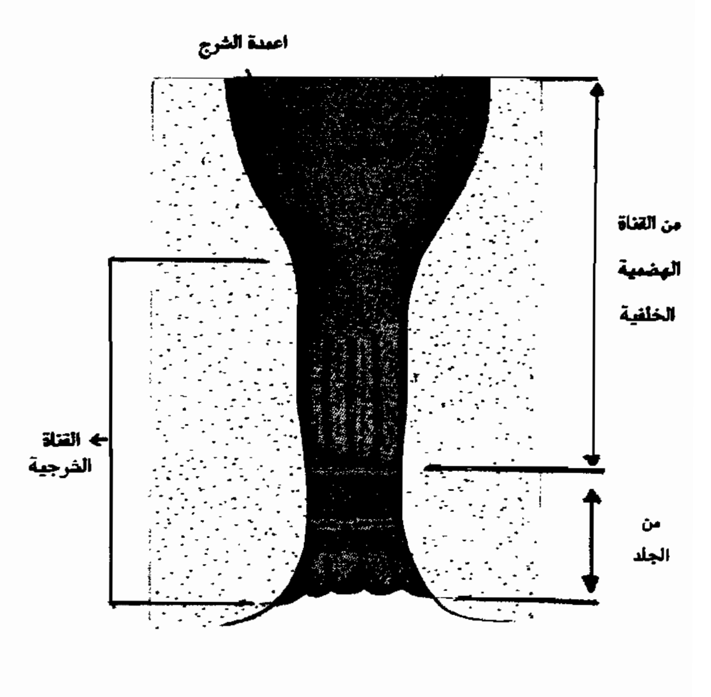
رســم يوضــح تكوين المــذرق Cloaca واتصالــه بالغشــاء الســجقي allantois وتكوين الحاجز المســتقيمي البولــي Urorectal Septum الــذي يبلغ أوجه بنهاية الأســبوع الســادس من عمر الجنيــن حيث تنفصل القناة الشــرجية والمســتقيم في الخلــف عن الجيب البولي التناســلي في الأمام

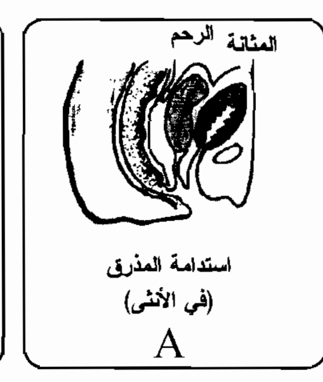
المستقيمي البولي (Urorectal Septum) إلى غشاء المذرق (Cloacal membrane) أي أن الفصل يكون تاما بينهما بحلول الأسبوع السادس من عمر الجنين. وتشكل منطقة الفصل في نهايتها ما يعرف باسم العجان (Perineum) وبالذات جسم العجان (Perineal body) الذي تنغرز فيه مجموعة هامة من عضلات العجان.

المستقيم والقناة الشرجية

يشكل المستقيم (Rectum) والجزء الأعلى من القناة الشرجية نهاية القناة الهضمية الخلفية (Hind gut)، وهي بالتالي من طبقة الانتودرم الداخلة. أما الثلث الأخير من القناة الشرجية فيتشكل من الجلد أي من طبقة الأكتودرم ويكون خط الاتصال بينهما مشابها لأسنان المشط. (Pectinate line) وتكون فتحة الشرج لا تزال مصمتة مكونة الغشاء الشرجي (Anal Membrane) وينفتق هذا الغشاء في الأسبوع الثامن من عمر الجنين مكوناً بذلك القناة الشرجية وفتحة الشرج (الإست Anus).

رسم يوضح تكوين القناة الشرجية حيث أن الثلثين من أعلى هما من القناة الهضمية الخلفية (Hind gut) وهي من الطبقة الداخلية (الانتودرم) أما الثلث الأسفل فهو من نقرة في الجلد anal pit حتى تصل إلى التماس مع القناة الشرجية المكونة من الطبقة الداخلية (الانتودرم) ويكون الخط الفاصل بينهما على شكل أسنان المشط والجزء الأعلى من القناة الشرجية هو من الطبقة الداخلية، وأما الجزء الأسفل فهو من الجلد أي من الطبقة الخارجية الأكتودرم. ولذا فإن تغذيتهما بالدماء والأعصاب تختلفان تماماً.





استدامة المذرق
(في الأنثى)
A



ضيق الشرج
B



بقاء غشاء
الشرج
C



ناسور شرجي عجاني
(ذكر)
D



ناسور شرجي عجاني
(أنثى)
E

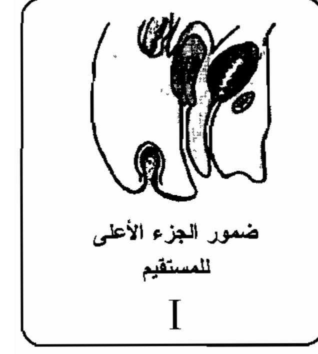


ناسور مستقيمي
مهبلي
F



ناسور مستقيمي بولي
(أحليلي)
G

ضمور المستقيم
بأكمله
H



ضمور الجزء الأعلى
للمستقيم
I

رسم يوضح شذوذات مختلفة في تكوين المستقيم والقناة الشرجية وفي بعضها تفتح القناة الشرجية في مجرى البول (G) وفي بعضها الآخر تفتح في المهبل (F) وفي أحدها (A) تكون هناك فتحة واحدة مشتركة للبول والمهبل والقناة الشرجية (المذرق). وفي بعضها هناك ضيق شديد في فتحة الشرج (B)، وقد يكون المستقيم ضامراً (I) وأغلب هذه الحالات يتميز فيها جنس الجنين (ذكورته أو أنوثته) ولكن منها ما يكون غامض الأعضاء التناسلية بسبب عيب في تكوين المذرق، ولذا أدخلها الفقهاء القدماء ضمن موضوع الخنثى المشكل.

و قد لا يفتح هذا الغشاء ويبقى مصمتا مسببا عدم وجود فتحة الشرج (Imperforate Anus) وهو عيب خلقي، يحدث مرة من كل خمسة آلاف ولادة تقريباً، ويكون في الذكور أكثر منه في الإناث. ويكون مصحوباً بشذوذات أخرى منها وجود ناسور بين قناة الشرج والعجان، أو تكون هناك فتحة ولكنها شديدة الضيق (Anal Stenosis)، أو أن المستقيم يفتح في مجرى البول مشكِّلا بذلك فتحة واحدة للبول والبراز، وهو ما يعرف بفتحة المذرق، كما هو موجود لدى الطيور، إلى آخر ذلك من الشذوذات التي قد تصاحبها شذوذات أيضاً في تكوين الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) مما يجعل الأمر أكثر تعقيداً، ويؤدي إلى انبهام جنس المولود، من حيث الأعضاء الظاهرة، وهو ما وصفه ابن قدامه المقدسي في المغني حين قال أنه «وجد شخصين ليس لهما في قبليهما مخرج لا ذكر ولا أنثى. أما أحدهما فليس له في قبله إلا لحمة ناتئة كالربوة يرشح منها البول رشحاً على الدوام (وهو من عيوب الجيب البولي التناسلي الشديدة).. والثاني شخص ليس له إلا مخرج واحد فيما بين المخرجين منه يتغوط ويبول. وحُدِّثت أن في بعض بلاد العجم شخصاً ليس له مخرج أصلا لا قبل ولا دبر. وإنما يتقيأ ما يأكله ويشربه. فهذا وما أشبهه في معنى الخنثى، إلا أنه لا يمكن اعتباره بمباله. وهو مشكل.» انتهى كلام ابن قدامه رحمه الله.

وأغلب هذه الحالات يمكن أن يتميز فيها جنس الجنين وذكورته وأنوثته. ولكن قليل منها يكون مشتركاً مع عيوب في تكوين الجيب البولي التناسلي، مما يؤدي إلى غموض الأعضاء الظاهرة، وهو ما تحدث عنه الفقهاء في السابق وأدخلوه ضمن الخنثى المشكل.

تكوين الجيب البولي التناسلي

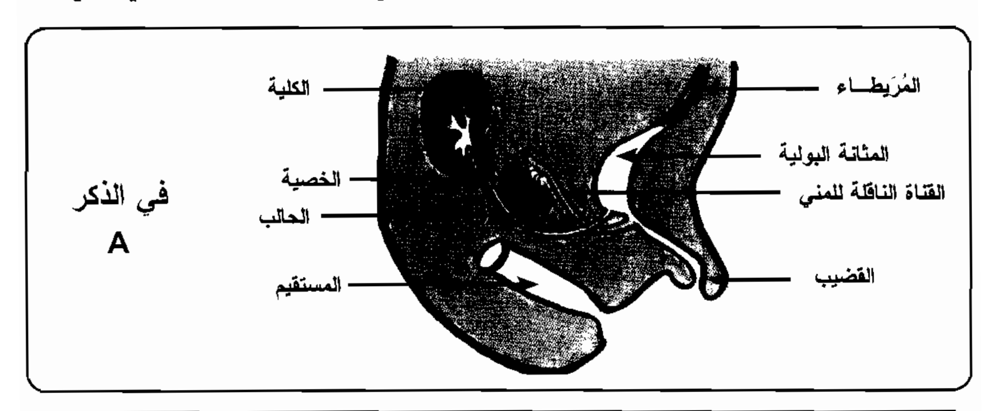
ذكرنا أن المذرق (Cloaca) هو نهاية القناة الهضمية التي تتكون نتيجة انثناءات الجنين واستدارته في الأسبوع الثالث، من عمر الجنين ويتشكل حاجز من الطبقة المتوسطة (الميزودرم) في المذرق، ويُقَسَّم المذرق إلى جزء أمامي هو الجيب البولي التناسلي (Urogenital Sinus) وجزء خلفي هو المستقيم والقناة

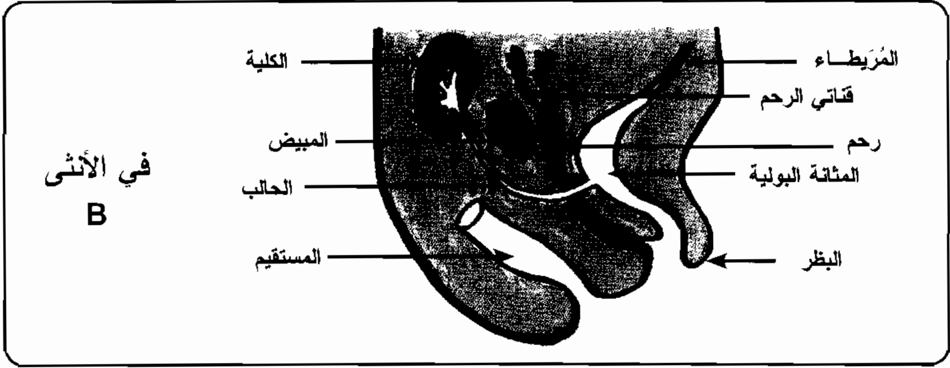
الشــرجية (Rectum and upper 2/3 of anal canal) ويســمى هــذا الحاجــز (Urorectal Septum) الحاجز المستقيمي البولي.

ويكون واضحاً للعيان بنهاية الأســبوع الســادس من عمر الجنين ويقســم الجيب البولي التناسلي من أجل تسهيل وصف ما يحدث إلى ثلاث أجزاء:

١- الجزء العلوي

وهــو يكّــون المثانــة وتتكون مــن الجــزء الأمامي من المــذرق وبالتــالي فهي من





رسم يوضح تكوين الجيب البولي التناسلي في الذكر (A) و في الأنثى (B) حيث تتكون في كليهما المثانة التــي تتصل في قمتها بالغشــاء الســجقي (allantois) الذي يضمر مكونا ســاق المريطاء Urachus بينمــا نجد الجزء المتوســط يكّون قناة مجرى البــول القصيرة لدى الأنثى، أما فــي الذكر فتكّون الجزء الأعلــى مــن مجرى البول أما الجزء الأســفل فيتكون من الالتفاف والإنثناء الموجود في أســفل المذرق Cloaca، والــذي يكــون جزءاً من القناة البولية (الإحليل) الموجودة فــي القضيب Penile Urethra.

الطبقة الداخلية (الانتودرم) وتكون متصلة بما يسمى الغشاء السجقي (اللقانيقي) (allantois) الـذي يضمـر فيما بعد مكونـا حزمة من الألياف المتصلـة بقمة المثانة والتي تعرف باسـم ساق المريطاء (أو ساق الغشـاء السجقية) (Urachus)وتشارك قنـاتـي الكلى المتوسـطة (Mesonephric Ducts) واللتان تعرفان أيضاً بقناتي وولف (Wolfian Ducts) بتكويـن قـاع المثانـة ومثلث المثانـة (Bladder Trigone) ويفتح فيهما الحالبان.

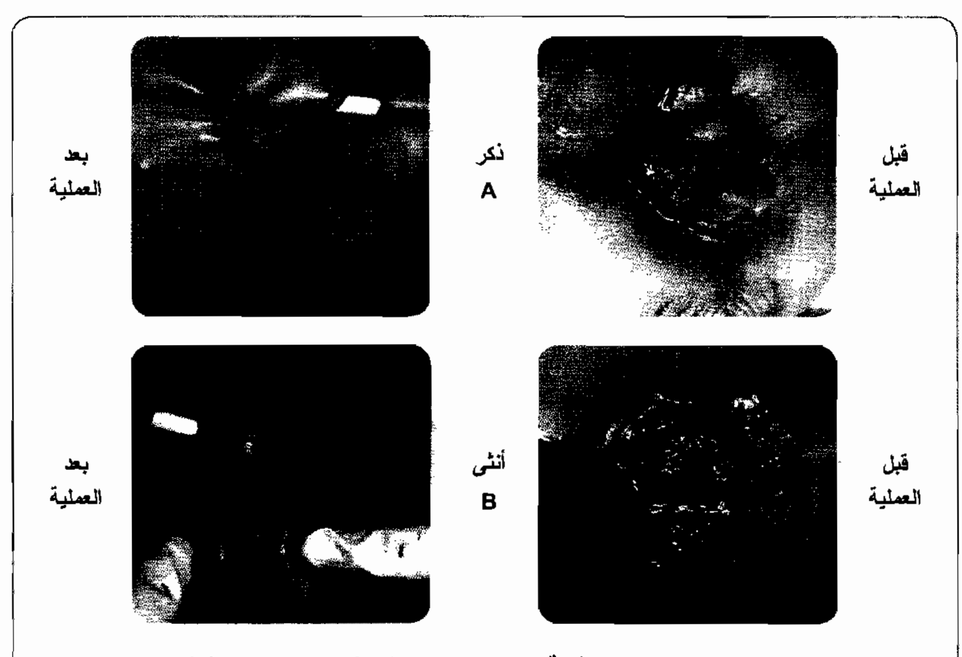
٢- الجزء المتوسط:

ويتكـون من قناة مجـرى البول لدى الذكر (تكون طويلـة)، ولدى الأنثى (تكون قصيرة). وفي الذكر يتكون الجزء الأعلى من قناة مجرى البول وبالذات الجزء الذي يعـبر البروسـتاتا (الموثة). والجـزء الغشـائي (membranous urethera) من هذا الجزء المتوسط الموجود في الحوض، بينما يتكون الجزء الطرفي من قناة مجرى البول ويسـمى الجزء الاسنفجي (Spongy) من الجزء الأخير من الجيب البولي التناسلي الذي سـيكوّن القضيب لدى الذكر. ويعرف باسـم Phallus (فالوس أو رمز القضيب لدى الذكر أو البظر لدى الأنثى).

٣- الجزء الذيلي:

وهو الذي يكّون الفالوس (القضيب الذكري أو البظر لدى الأنثى) وقد أوضحنا مـن قبل كيفية تكـون الأعضاء التناسـلية الظاهرة في الذكر والأنثـى من الحدبة أو الدرنة التناسـلية Genital tubercle الـتي تتحول إلى القضيب في الذكر وإلى البظر في الأنثـى، وتخـترق القنـاة البولية القضيب لدى الذكر أما الأنثـى فتفتح فتحتها في أعلـى الفـرج (الدهليز) ويـؤدي انثناء المذرق Cloacal Folds إلى تكوين الشـفرين الصغيريـن في الأنثى، أما في الذكر فيلتفان حول مجرى البول، بالحشـفة وهي أعلى القضيب.

ومن العيوب الشـديدة في تكوين الجيب البولي التناسـلي بـروز المثانة وظهورها مباشرة في أسفل البطن مع وجود فتحة فيها ينز منها البول ويرشح على الدوام (كما وصفها ابن قدامه المقدسي في كتابه المغني) وهذا العيب نادر الحدوث (حالة من كل خمسين ألف ولادة وربما أكثر) وهو ما يعرف في الطب الحديث بالمثانة الخارجة.



حالات بروز وتحويل المثانة إلى الخارج (Bladder Extrophy)

صـور توضـح بروز المثانة في أسـفل البطن فـي الصورة (A) يوضح السـهم فتحـة مجرى البـول لذكر أعلى القضيـب مـن ظهـره Epispadius وفي الصـورة (B) أنثى تعانـي من نفس العيـب الخلقـي ولا توجد فتحة واضحـة للفـرج، وهـذه الحالة تشـبه إلى حد كبير مـا وصفه ابن قدامه ألمقدسـي من العيـوب الخلقية حيث لم يتبيـن مـن الأعضاء الظاهر جنـس الجنين. . وحتى في الحالـة (A) التي يفترض أنها ذكر مـن الصعب جداً على غيـر الخبيـر معرفتها ولـذا تعتبر غامضة الأعضاء التناسـلية الظاهرة وهي حقاً من الخنثى المشـكل التي أشـار إليهـا ابـن قدامة رحمـه الله وفقهاؤنا الأجلاء. ولكـن هذه الحالات لا يخفـي على الأطباء جنـس المولود، بل إن التقـدم الجراحي سـاعد في إصلاح هـذه العيوب كما يتضح مـن الصور لنفس الحالات بعـد التصحيح الجراحي.

جدول أمثلة لحالات اختلاط الجنس

التشخيص			الغدد الجنسية	جهاز تناسلي داخلي	جهاز تناسلي خارجي	تغيرات البلوغ	فرصة الانجاب	سرطان الغدة التناسلية	اختيار جنس التنشئة
خنثى أنثوي كاذب	متلازمة تناسلية كظرية	XX	مبيض + مبيض	رحم + قنواته ومهبل	جهاز تناسلي غامض	أنثوية مع العلاج	نعم مع العلاج	لا	أنثى
	هرمونات ذكورية من الأم	XX	مبيض + مبيض	رحم + قنواته ومهبل	جهاز تناسلي غامض	أنثوية	نعم	لا	أنثى
خنثى ذكري كاذب	نقص أنزيم مختزل التستوستيرون	XY	خصية + خصية	وعاء منوي وبربخ	جهاز تناسلي غامض	ذكورية	نعم	لا	ذكر
	التأنيث الذكري الكامل	XY	خصية + خصية	وعاء منوي وبربخ	أنثوي	أنثوية	لا	نعم	أنثى
	خلل تكون الخصية	XY / XO	خصية + خصية	رحم ومهبل أو وعاء منوي وبربخ	جهاز تناسلي غامض	ذكورية	لا	نعم	متفاوت ذكراً أو أنثى
خنثى حقيقي	خنثى حقيقي	XY , XX XX / XY	أنسجة مبيض وخصية	رحم ومهبل أو وعاء منوي وبربخ	جهاز تناسلي غامض	ذكورية مع تضخم الثديين	نادر جداً	نادراً	متفاوت ذكراً أو أنثى
خلل تكون الغدد التناسلية	المختلط	XY / XO	خصية + غدة تناسلية تلمية	رحم ومهبل أو وعاء منوي وبربخ	جهاز تناسلي غامض	ذكورية	لا	نعم	متفاوت ذكراً أو أنثى
	النقي	45XO 45XO/ 46XX	غدة تناسلية + تلمية* غدة تناسلية تلمية	أنثوي غير ناضج	أنثوي	شبه الخصي	لا	عادة لا	أنثى

* غدة تلمية لا تقوم بوظيفة وقابلة للتحول إلى أنسجة سرطانية

ملخص مشكلة التداخل في تحديد الجنس (الخنثى Intersex)

التعريــف: لهذه الحالات بأنها حالة يحـدث فيها تعارض وتناقض بين أحد مستويات تحديد الجنس وباقي المستويات، أما مستويات تحديد الجنس فهي:

١- مستوى تحديد الجنس بالكروموسومات الجنسية، فالذكر لديه XY والأنثى لديها XX.

٢- مسـتوى تحديـد الجنس بالغدد الجنسـية.. فالذكـر لديه خصيتان والأنثى لديها مبيضان.

٣- مسـتوى تحديد الجنس بالأجهزة التناسـلية الداخليـة.. فالذكر له الوعـاء الناقل للسـائل المنوي والحويصلات المنويـة والبربخ والأنثى لديها رحم وقنوات فالوب ومهبل.

٤- مسـتوى تحديد الجنس بالأجهزة التناسـلية الخارجية.. فالذكر له قضيـب وكيس الصفن يحمـل الخصيتين. والأنثـى لها عضو صغير (البظر) والشفرين الصغيرين والكبيرين وفتحة المهبل.

وتعتـبر الأجهـزة التناسـلية الخارجية من أكثر وسـائل تحديد الجنس بالنسـبة للعامة. وكذلك أكثر المؤشرات بالنسبة للأطباء، والتي تثير الشك لـدى الأطبـاء في حالة عدم وضـوح الذكورة أو الأنوثة، وتسـمى حالة الخلل هذه بالجهاز التناسـلي الغامض (وفيها يكون الجهاز التناسـلي وسـطاً بين الرجولـة والأنوثة) وتسـتوجب إجـراء فحوصات كاملة للوصـول إلى جنس المولود الصحيح.

فـإذا وجـد أي تناقض بين أحـد هذه المسـتويات والمسـتويات الأخرى تسمى هذه الحالة بتداخل الجنس (Intersex) أو الخنثى وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

- الخنثـى الـكاذب الذكـري (Male Pseudohermaphroditism). وفي هـذه الحالـة قـد تكـون الأجهـزة التناسـلية الخارجيـة شـاذة في طفـل ذكر وتبـدو أقرب إلى الجهـاز الأنثوي. إلا أنـه يملك خصيتين وكروموسـومات XY. وفي هـذه الحالـة ينشـأ الطفـل كولـد ذكـر مـع تصحيـح أجهزتـه التناسـلية الخارجية باسـتثناء حالات تنـاذر التأنيث (Complete Testicular Feminisation).

- الخنثى الكاذب الأنثوي (Female Pseudohermaphroditism) وفي هذه الحالة قد تكون الأنثى بجهاز تناسـلي خارجي شـاذ إذ يظهر لها جهاز أشـبه بجهـاز الذكور، ولكنها تملـك مبايض ورحم وقنـوات. . وفي هذه الحالة ينشـأ الطفل كأنثى وتصحح أجهزته التناسـلية الخارجية كجهاز الأنثى.

- الخنثى الحقيقي (True Hermaphroditism). وفي هذه الحالة قد يملك الشـخص جهازاً شـاذاً إلا أن لديه مبيض وخصيـة في نفس الوقت. وفي هذه الحالة يصحح جنس الشـخص بعد النظر في باقي مستويات تحديد الجنـس وينشـأ في الجنـس الأقرب إلى واقـع باقي المسـتويات، وتصحح أجهزته التناسـلية طبقا لذلك. وينطبق الشـيء نفسه على حالات خلل تكون الغدد الجنسية (Gonadal Dysgenesi).

والخلاصة في موضوع اختلاطات الجنس

إن حالات اختلاط تحديد الجنس والتي تشمل حالات الخنثى الكاذب والخنثى الحقيقي هي حالات مرضية تحتاج إلى علاج تصحيحي بالهرمونات أو بالجراحة أو كليهما لتصحيح ولتثبيت جنس الشخص إلى جنسه الحقيقي، فالخنثى الذكري الكاذب يصحح إلى الذكر والخنثى الأنثوي الكاذب تصحح إلى الأنثى أما الخنثى الحقيقي (من يملك أنسجة المبيض والخصية) وحالات خلل تكون الغدد التناسلية(غدد تلمية لا تقوم بوظيفة وقابلة للتحول إلى أنسجة سرطانية) فيتم تثبيت جنس الشخص للجنس الأقرب إلى ما يملك من مواصفات جسدية، وتوافقها مع مستقبله من حيث القدرة الجنسية، والقدرة على الإنجاب، ومراعاة رغبة الشخص وميوله وعمره عند اكتشاف المشكل، أي بمعنى آخر، فإن الشخص الخنثى يُصحح إلى جنسة الحقيقي أو إلى الجنس الأقرب لجنسه، ولا يجوز التغيير للجنس المغاير، كما يحدث في حالات فقدان الهوية الجنسية من جراحات لا يبيحها الشرع، والتي سنأتي على ذكرها، وشرح دوافعها في الفصل الثاني. وإن تغيير الخنثى الذكري الكاذب إلى أنثى أو الخنثى الأنثوي الكاذب إلى ذكر كما يفعل بعض الجراحين متبعًا في ذلك بعض القواعد المطبقة في الغرب أو باجتهاد شخصي لا يجوز لأن تغيير الجنس يترتب عليه تغيير في حقوق وواجبات المسلم ذكرا كان أم أنثى نلخصها فيما يلي:

الفروق الدينية بين الذكر والأنثى

أولاً: الحقوق

أ-الزواج: إذا تم فعلاً تحويل الذكر إلى أنثى ثم تزوجت هذه الأنثى (الذكر المحول) إلى ذكر آخر أليس هذا زواج رجل برجل؟ أليس هذا محرماً!! والعكس مثله إذا تزوجت الأنثى بالأنثى.

ب-الميراث: فإن تغيير الشخص الذكر إلى أنثى يغير ميراثه إلى ميراث الأنثى وهو نصف حصة الذكر والعكس في تغيير ميراث الأنثى إلى ذكر.. وإذا كان هذا

الرجـل المحـول إلى أنثى هو الذكر الوحيد في أبناء هذه الأسـرة أليس في ذلك تغيير لمـيراث جميـع أفراد هذه الأسـرة وذلـك بالحجب في المـيراث بوجود الابـن وينتقل ميراث هذه الأسـرة من أصحاب الفرائض إلى العصبة من غير أصحاب الفرائض عند عدم وجود الإبن.

والعكـس قد يحدث، فلو كان هناك ميراث بمئات الملايين ولا يوجد ذكر في تلك الأسـرة أليـس في هـذا المبلغ ما يغـري إحدى الإنـاث في أن تدَّعي الذكـورة وتُجري جراحة تغيير الجنس ولو بشكل مؤقت لتكسب ذلك الميراث وتحرم أصحاب الحق في الميراث من العصبة من غير ذوي الفرائض،

ثانياً: الواجبات الشرعية

فتغيير الجنس يغيّر الواجبات الشـرعية للرجل والمرأة من صيام وصلاة بالبيت أو بالمسـجد وضـرورة وجود محرم في السـفر أو الحج وواجب الجهـاد وحدود العورة والشـهادة في المحاكم.. فهل نقبل شهادة المرأة إذا تحولت إلى رجل كشهادة الرجل، وهل تتغير حدود العورات فتصبح عورتها من السرة إلى الركبة ويجوز لها أن تسافر وتحج دون وجود محرم، وغير ذلك من الأمور الشرعية التي لا يمكن حصرها.

أليس هذا مسخاً وتغييراً صريحاً لخلق الله وتغييراً للحقوق والواجبات الشرعية لمن خلق الله وأحسن خلقه!!.

مراجع البـــاب الأول

أولاً- المراجع العربية :

- **ابـن الخوجه، الشـيخ محمد الحبيب**: الخنثى بين تصورات الفقهاء واكتشـافات الأطبـاء، أبحـاث المؤتمـر العالمـي الرابع للطب الإسـلامي ١٤٠٧هـ/١٩٨٦م، الكويت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المجلد الرابع ص:٣٨٠-٣٩٣.
- **المقدسـي، ابـن قدامه**: (١٩٧٣م) المغني والشـرح الكبـير، دار الكتاب العربي: بيروت.
- **ابن قدامه**، معجم الفقة الحنبلي (المغنى) ، إصدار وزارة الأوقاف الكويتية، دار الكتاب العربي: بيروت.
- **البـار، محمد علـى**، (٢٠٠٢م) خلق الإنسـان بين الطب والقـرآن، الطبعة ١٢، الدار السعودية، جدة، فصل: مشكلة الخنثى بين الطب والفقه.
- **الكاساني**، بدائع الصنائع، ج٧/٣٢٧.
- صحيح مسلم كتاب القدر.
- **ابن منظور**، لسان العرب، **الجوهري**: الصحاح، **الفيروز بادي**: القاموس المحيط والمعجم الوسيط مادة خنث.
- معجم وبسـتر ومعجم أكسفورد والمعجم الطبي الموحد ومعجم ألفاظ علم بنيان جسم الإنسان والتشريح للدكتور شفيق عبد الملك.
- د. شفيق عبد الملك: تكوين الجنين، الناشر المؤلف، القاهرة ١٩٧٢.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- **Behrman R.** and **K liegman R.** (2002) *Nelson Essentials of Pediatrics,* 4th edition, Saunders Co. Philadelphia, PP: 740-750.
- **New M.** and **Josso N.** (1996) Disorders of Sexual Differentiation, In: *Cecil Textbook of Medicine*, 20th edition, Saunders Co, PP: 1284-1293
- **Moore K.** (1982) *The Devdoping Human*, 3rd edition, Saunders. Co.
- **Sadler T.** (2000) *Langman's Medical Embryology*. 8th edition, Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia - London Tokyo ets.
- **Al Mograbi, H. Abu-odeh A, Habahbeh Z.** (2004) Hypertension in children with Ambiguous Genitalia (Six cases), *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transphlantation*,**15** (2): 157-166.
- www.Isna.org
- *Medicine Digest*, February (1980)
- **Statement of the British Association of Paediatric Surgeons**, working Party on the surgical management of children born with Ambiguous Geitalia, July 2001 www.Google.com (full report with appendix).
- **American Academy of Pediatries** (2000) Evaluation of the New born with Developmental Anomalies of the External Genitatia, *Pediatrics*, **106**, (1) 138-142.
- *Dregor AD: Ambiguous Sex. or Ambivalent Medicine?* (1998) Ethical Issues in the medical treatment of Intersexuality Hastings centre Report, **28**: 24-25
- **Kipnisk, K. and Diamond, M.** (1998) Pediatric Ethics and the surgical Assignment of sex, *Jounal of Clinical Ethics*, **9** (4): 398-410.

- **Jamal, Y. Meshref, S. Daleel Al Rahman, J. Jamal, H.** (1993) Intersex Surgical and ethical aspect. In: Lutfi A.(ed), *Proceeding of the 4th Congress of Arab Association of Pediatric Surgeons,* Dubai, PP: 98-111

- **Jamal, Y. Meshref, S. Jamal, H.** (1993) Surgery of congenital adrenogenital hyperplasia, In: Lutfi A. (ed), *Proceeding of the 4th Congress of Arab Association of Pediatric Surgeons*, Dubai, PP: 38-46.

الباب الثاني

حالات تغيير الجنس

(عبر الجنس Transsexualism)

- تمهيد
- فقدان الهوية الجنسية : التعريف والتوصيفات والعلاج
- جراحات تغيير الجنس في الإعلام والانترنت
- بعض الفتاوى الشرعية في تغيير وتصحيح الجنس

تمهيد

الحمد لله «الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً»[1]. والقائل عزَّ من قائل «يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى»[2]. والقائل: «يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبثَّ منهما رجالاً كثيراً ونساءً. واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام»[3]. والصلاة والسلام على نبي الهدى وإمام الرحمة وآله ومن والاه، الذي دلَّ أمته إلى كل خير ونهاها عن كل شر وضير، والقائل: «لعن الله المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء»[4]. وفي رواية «لعن الله المتشبهات من النساء بالرجال والمتشبهين من الرجال بالنساء»[5].

وعن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «لعن الله الرجُلة من النساء». وعن أبي هريرة يرفعه إلى النبي صلى الله عليه وسلم قال: «لُعِن الرجل يلبس لبسة المرأة، والمرأة تلبس لبسة الرجل»[6].

وتغيير الجنس من رجل كامل الرجولة له أعضاء تناسلية ذكرية ظاهرة وباطنة، وكروموسومات كل خلية في جسده تنبيء بالخبر اليقين أنه رجل (XY)، وهرمونات جسمه هرمونات الذكورة، وتحويله إلى شكل امرأة، وذلك بجبِّ ذكره، واستئصال خصيتيه، ووضع فرج صناعي له من بقايا كيس الصفن، هو من أشد أنواع المسخ والمُثلة. فالخصاء في ذاته محرّم.

وقد ورد عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: «كنا نغزو مع رسول الله صلى الله

---

(١) سورة الفرقان: الآية ٥٤.

(٢) سورة الحجرات: الآية ١٣.

(٣) سورة النساء: الآية ١.

(٤) أخرجه البخاري في صحيحه وأبو داوود في سننه والترمذي في سننه عن ابن عباس رضي الله عنهما.

(٥) أخرجه أحمد في مسنده وأبو داوود وابن ماجه.

(٦) أخرجه الحاكم في المستدرك.

عليه وسلم وليس لنا شيء فقلنا ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك»[1].

وورد عن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: «رد رسول الله صلى الله عليه وسلم على عثمان بن مظعون التبتل ولو أذن لأختصينا»[2].

وقد جاء في الموسوعة الفقهية «إصدار وزارة الأوقاف بالكويت»: (إن خصاء الآدمي حرام. صغيراً كان أو كبيراً لورود النهي على ما يأتي، حيث قال ابن حجر «هو نهي تحريم بلا خلاف في بني آدم». وجاء فيها إن الحكمة من منع الخصاء أنه خلاف ما أراده الشارع من تكثير النسل ليستمر جهاد الكفار، وإلا لو أذن في ذلك لأوشك تواردهم عليه فينقطع النسل ويقلّ المسلمون. كما إن فيه من المفاسد من تعذيب النفس والتشويه مع إدخال الضرر الذي قد يفضي إلى الهلاك، وإبطال معنى الرجولة التي أوجدها الله سبحانه وتعالى فيه، وتغيير خلق الله، وكفر بالنعمة، وفيه تشبه بالمرأة، واختيار النقص على الكمال).

وفي عملية تغيير الجنس يقوم الجراح بالخصاء، وما هو أشد منه، وذلك بجبِّ القضيب، وإيجاد فرج صناعي (مهبل)، وإجراء عمليات لإيجاد أثداء (صناعية) مع استخدام مكثف لهرمونات الأنوثة، وإجراء عدة عمليات أخرى حتى يتم تغيير الشكل الذكري إلى شكل أنثوي.. وهو من أشد أنواع المسخ.

والأمر كذلك بالنسبة للمرأة بل هو أشد، حيث يقوم الطبيب الجراح بإزالة الرحم والمبيضين وقناتي الرحم والمهبل، وقفل الفرج، وإزالة الأثداء، وبناء قضيب بديل من أنسجة الجسم يزرع بداخله قضيب صناعي إما من جسم صلب (يعتبر دائم الانتصاب) أو يمكن أن ينتصب بواسطة زر موصل ببطارية كهر بائية، ويُغمر جسدها بهرمونات الذكورة.

---

(١) صحيح البخاري، كتاب النكاح، وصحيح مسلم، كتاب النكاح، ومسند احمد ج ١/٣٨٥-٣٩٠، ٤٢٠، ٤٣٢، ٤٥٠.

(٢) أخرجه البخاري ومسلم والترمذي والنسائي.

وهذه العمليات الرهيبة ليست مسخية فحسب، وإنما فيها مخاطر شديدة على حياة الذي تُجرى له، كما أن استخدام الهرمونات الأنثوية بالنسبة للرجل تؤدي إلى جلطات في القلب والدماغ وأنواع من السرطان، وكذلك استخدام هرمونات الرجولة التي تُعطى للمرأة حتى تسترجل. وكلها تؤثر على جهاز المناعة الطبيعي تأثيراً سيئاً.

وإذا كان رسول الله صلى الله عليه وسلم قد لعن الواشمة والمتنمصة والمتفلجة للحسن، كما جاء في حديث عبد الله بن مسعود الذي أخرجه مسلم في صحيحه «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيّرات لخلق الله» فما بالك بالتي تغيّر جسدها كله، وتسترجل أو الذي يُغيّر جسده كله، ويتخنث ويتشبّه بالنساء، تشبهاً تاماً.

قال تعالى:

«وَمَنْ يُشَاقِقْ الرَّسُولَ مِنْ بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُ الْهُدَى وَيَتَّبِعْ غَيْرَ سَبِيلِ الْمُؤْمِنِينَ نُوَلِّهِ مَا تَوَلَّى وَنُصْلِهِ جَهَنَّمَ وَسَاءَتْ مَصِيراً» (سورة النساء: الآية ١١٥).

وقال تعالى:

«إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلاَّ إِنَاثاً وَإِنْ يَدْعُونَ إِلاَّ شَيْطَاناً مَرِيداً ✧ لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً ✧ وَلأُضِلَّنَّهُمْ وَلأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الأَنْعَامِ وَلآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذْ الشَّيْطَانَ وَلِيّاً مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَاناً مُبِيناً ✧ يَعِدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ وَمَا يَعِدُهُمْ الشَّيْطَانُ إِلاَّ غُرُوراً ✧ أُوْلَئِكَ مَأْوَاهُمْ جَهَنَّمُ وَلا يَجِدُونَ عَنْهَا مَحِيصاً» (سورة النساء: الآية ١١٧-١٢١).

وإذا كان قطع آذان الحيوانات (الأنعام) يعتبر تغييراً لخلق الله، فماذا نسمّي جبّ القضيب واستئصال الخصيتين، وصنع فرج صناعي لرجل حتى يتم الإيلاج فيه؟ أليس ذلك من أشد أنواع المسخ وتغيير خلق الله. ومثله أو أشد منه أن تستأصل الأعضاء التناسلية للمرأة، ويقفل الفرج والمهبل ويتم إزالة الثديين، كما يتم إيجاد قضيب صناعي، ويتم به الجماع والإيلاج؟

إن هذا المسخ الرهيب يحدث بسبب اتِّباع الهوى وتمكن الشيطان من أوليائه بحيث يأمرهم فيطيعون، ويشير إليهم فينفّذون مهما أصابهم من عنت ومشقة، وخسارة في الدنيا والآخرة، فهم أتباعه وعبّاده وأولياؤه.

وفي هذا الباب دراسة لهذه المصطلحات الجديدة، لما يسمى عبر الجنس (Transsexualism)، والمقصود به العبور من جنس الذكورة إلى الأنوثة أو العكس بواسطة العمليات الجراحية وتعبير عبر الجندر (Transgender)، والمقصود به العبور من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس بواسطة العقاقير والهرمونات، دون العمليات الجراحية لتغيير الجنس، واستخدام الوسائل التجميلية لتغيير الشكل واستخدام إزالة الشعر بالنسبة للرجل الذي يريد التحول إلى شكل المرأة وهكذا.

ثم نستعرض الأسباب والدوافع لهذه الحالات وأعراضها وعلاماتها وما يصاحبها من اضطرابات نفسية تؤدي إلى الانتحار، أو الأمراض الخطيرة بسبب الإيدز، أو الاعتداءات أو السرطانات. وما يقرره الباحثون في هذا الميدان من أن ٥٠ بالمائة من المصابين بهذه اللوثة يتوفون قبل أن يصلوا إلى سن الثلاثين.

ثم نتطرق لمعالجة مثل هذه الحالات، وأنها تنبني على معالجة المرض النفسي، وإلى إيجاد مجتمع متماسك قوي الإيمان بالله ورسله وكتبه وشريعته.

ثم نوضح مدى انتشار هذه اللوثة الخطيرة في العالم العربي خاصة، والعالم الإسلامي عامة، وكيف أن القوانين الوضعية تسمح لمن شاء أن يقوم بتغيير جنسه. وأن بعض الأطباء يقدمون على ذلك العمل المشين، لأنهم تربّوا على مفاهيم الطب الغربي، ولما في هذه العمليات من مكاسب كبيرة، حتى أصبح بعضهم يتفاخر بما يعمله، بل وتصل ببعضهم الوقاحة إلى أن يبالغ في ذكر ما يقوم به من عمليات من هذا النوع ليكسب مزيداً من الزبائن!! والمفجع أن المحاكم تسمح بتغيير الجنس حسب الهوى والرغبة النفسية، وتقبل تغيير بطاقة الأحوال من ذكر إلى أنثى والعكس، وبالتالي تسمح لمثل هذا الشخص بالزواج متى أراد ذلك من الجنس المماثل لجنسه الأصلي. ويعلن هؤلاء المصابون بهذه اللوثة في المحاكم، وفي أجهزة

الإعلام، أنهم مارسـوا ويمارسـون الزنا والشذوذ الجنسـي، دون حياء ولا خوف ولا وجل. وذلك لأن القوانين الوضعية في معظم بلدان العالم الإسلامي تسمح بالزنا ولا تعاقب عليه، طالما كان بين بالغين دون إكراه. وكذلك الشذوذ الجنسي لا تعاقب عليه. وتقـع عقوبات خفيفة على الزوجة إذا اشـتكاها زوجها وأثبت زناها (ولابد أن يكون الزوج هو المشتكي ورافع الدعوى إذ لا تسمع دعوى غيره عليها)، كما تقع على الزوج عقوبات خفيفة إذا زنى في منزل الزوجية بشرط أن تكون الدعوى مقدمة من زوجته. وفي هذه الحالة يحق لها أيضاً أن تزني. أما إذا زني الزوج خارج منزل الزوجية فلا تسمع دعواها عليه، لأن ذلك أمر لا يعاقب عليه القانون[1].

وإصلاح هذه القوانين الفاسـدة هو المطلب الأول وإلا فالمزيد من الدمار وتغيير الجنس والفسـاد في الأرض سـيحرق الأخضر واليابس ويدمر مجتمعاتنا الإسلامية تدميراً كاملاً.

---

(١) القانون المصري الجنائي من المادة ٢٦٧الى المادة ٢٧٩ وقانون الجزاء الكويتي المادة ١٩٤ والمـادة ١٩٨ انظر الدكتور جندي عبد الله الموسـوعة الجنائيـة المجلد الرابع باب الزنا والمستشـار حسـين ناجي محمد محي الدين محاكمـة مواد جرائم العرف والزنا وفسـاد الأخلاق في القوانين الوضعية والمستشـار عبد القادر عودة التشـريع الجنائي الإسـلامي مقارن بالقانون الوضعي ج ٢ باب الزنا.

فقدان الهوية الجنسية (عبر الجنس)

الأسماء المتعددة لما يسمى عبر الجنس أو حالات تغيير الجنس

(تغيير الجنس Sex-Change or Sex-Reassignment)

(فقدان الهوية الجنسية أو عبر الجنس Transsexualism)

(عبر الجندر Transgender)

(اضطرابات تحديد الجندر Gender Identity Disorder)

(بغض الجندرأو قلق وضيق في تحديد الجنس Gender Dysphoria)

ويدلُّ تعدد الأسماء والعناوين لهذه الحالة على وجود بعض الاضطراب في توصيفها، ومعرفة أسبابها ودواعيها.

التعريف

تُعرَّف هذه الحالة أي عبر الجنس أو عبر الجندر كما تقول منظمة الصحة العالمية بأنها حالة الشخص الذي يرغب في أن يعيش ويُقبل في المجتمع بجنس مغاير للجنس الذي خُلق عليه، وتكون حالته مصحوبة بقلق وعدم ارتياح لجنسه التشريحي والوظيفي، ولذا يرغب في تغيير جنسه إلى الجنس المغاير بواسطة الهرمونات. ثم بإجراء عملية جراحية لتحويل جنسه إلى الجنس المغاير[1].

ويعرفّها (أي حالة عبر الجنس) (Trans-sex) البروفسور جورين Gooren بأنها الحالة التي يكون فيها جنس الشخص طبيعيا من الناحية الجسدية، ورغم ذلك فإن هذا الشخص يشعر شعوراً طاغياً بأنه ينتمي نفسياً إلى الجنس المغاير، ويكون هذا الشعور والإحساس مصحوباً باحتقار وكره نفسه، ولأعضائه التناسلية الظاهرة والباطنة، ويشرط أن يكون هذا الشعور والاعتقاد مستمرًا طاغياً غير متبدِّل ولا متحول.

---

(١) موقع جوجل. Google على الإنترنت مادة Transsexualism.

وبالتأكيد لا يعاني هؤلاء من حالات الخنثى الكاذبة أو الحقيقية، أو ما يعرف اليوم باسم الانترسكس، إذ أن حالات الخنثى (بأنواعها) تعاني من غموض في الأعضاء التناسلية الظاهرة، والتي تكون في الغالب متعارضة مع الجنس على مستوى الكرموسومات أو مستوى الغدة التناسلية والأعضاء الباطنة. وهذا الغموض له أسباب متعلقة بتركيب الأعضاء التناسلية للجنين، والتي تنتج إما عن خلل بسيط موضعي في تخليق الأعضاء التناسلية الخارجية مثل المبال التحتاني المتقدم (Proximal Hypospadias)، أو لأسباب أكثر تعقيدا تتعلق بخلل في الكروموسومات، أو تكوين الغدة التناسلية، أو هرموناتها، أو وجود نشاط زائد في الغدة الكظرية (فوق الكلية)، أو تعاطي الحامل بعض العقاقير والهرمونات التي تؤثر على مسار نمو الأعضاء التناسلية.. الخ. كما قد تم شرحه بالتفصيل في الباب الأول من هذا الكتاب.

سبب حالات عبر الجنس (Transsexualism) عبر الجندر (Transgender)

يقول البروفسور جورين والمراجع الطبية العديدة إننا حتى الآن نجهل السبب الحقيقي لهذه الظاهرة، ولا يوجد دليل علمي واحد على ما يزعمه الكثيرون من أن هناك هرمونات تفرز في الجنين وتؤدي إلى التأثير على مناطق في الدماغ بحيث يكون الشعور بذاتية الجنس والنابعة من الدماغ عكس ما هي عليه من أعضاء تناسلية في الجنين، أي عكس الغدة التناسلية وما يتبعها من أعضاء تناسلية ظاهرة أو باطنة[1].

صحيح أن الخصية في الجنين تفرز هرمون التستوستيرون، وأن هذا الهرمون هو الذي يحوّل بنية الجنين غير المتمايزة جنسياً إلى الذكورة، وإلى الأعضاء التناسلية الذكرية الباطنة والظاهرة، كما أنه يؤثر على مناطق معينة في الدماغ مثل منطقة

---

(١) مادة Transexualism عبر موقع جوجل Google إنترنت.

تحت المهاد (Hypothalamus) بحيث تتجه إلى اتجاه الذكورة. فدماغ الجنين الذكر يبدأ في التشكل منذ الأسبوع السابع للحمل عندما يبدأ إفراز التستوستيرون ويزداد حتى الأسبوع الثاني عشر من الحمل (من بداية التلقيح) ويختلف بذلك دماغ الجنين الذكر وما يتبعه من نظام هرموني (Neuroendocrine system) عن دماغ الأنثى التي ليس لديها هرمون التستوستيرون في هذه الفترة الهامة من نمو الجنين[١].

وكما أوضحنا في الباب الأول، فإن الجنين يتجه إلى الأعضاء الأنثوية التناسلية إذا لم يجد هرمون الذكورة التستوستيرون (أو أن الجسم لم يستجب لهذا الهرمون وكانت الخلايا غير حساسة لاستقباله)، بصرف النظر عن كونه يحمل كروموسومات الأنوثة XX أو كروموسومات الذكورة XY في خلاياه كلها.

وهذا كله دليل على إعجاز قوله سبحانه وتعالى: ﴿وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ (سورة البقرة: الآية ٢٢٨). فالأساس في بناء الجنين الإنساني هو أنثى، والذكورة درجة زائدة عليها، بحيث أنه لو فقد هرمون الذكورة التستوستيرون، أو لم تستجب له الأنسجة والخلايا لسار الجنين في اتجاه الأنثى، وهو الذي سبق أن وضحناه تفصيلا في حالات تناذر التأنيث (Testicular Feminization syndrome) أو ما يعرف بحالات عدم الحساسية للهرمون الذكري (Androgen Insensitivity syndrome) الذي يؤدي إلى مولود يحمل كروموسومات الذكورة (XY) بينما أعضاؤه التناسلية الظاهرة أنثى كاملة، وفي بعض هذه الحالات كالخنثى الحقيقي وخلل تكون الغدد التناسلية تنمو الأعضاء التناسلية الأنثوية رغم أن التركيب الكروموسومي ذكر(XY). إن تحديد الأنوثة والذكورة يتم في الجنين كما أسلفنا على أربع مستويات جسدية:

(١) مستوى الكروموسومات: عند تلقيح الحيوان المنوي Y أو X للبيضة X.

(٢) مستوى تكوّن الغدة التناسلية، وتحولها من غدة غير متمايزة

---

(١) **D. Swaab, et al.** (1992) Gender and Sexual Orientation in Relation to Hypothalamic Structure, *Hormonal Research*. **38** (suppl2): 51.

(undifferentiated gonad) إلى غـدة ذكر (خصية Testis)، أو غدة أنثى (مبيض Ovary)، وذلـك لا يحـدث إلا بعـد انتهاء الأسـبوع السـادس والدخول في الأسـبوع السـابع من عمر الجنين (محسـوبا منذ لحظة التلقيح)، وهو ما يشـير إليه حديث حذيفة بن أسـيد الذي أخرجه مسـلم: «إذا مرَّ بالنطفة ثنتان وأربعون ليلة بعث الله ملـكاً فصّورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها ثم قال: يا ربَّ أذكر أم أنثى؟ فيقضي ربك ما شاء».

(٣) مستوى الأعضاء التناسلية الباطنة.

(٤) مسـتوى الأعضـاء التناسـلية الظاهـرة. والمسـتويان الأخـيران يتبعان في تكوينهما إفراز عدة هرمونات، منها إفراز التستوستيرون أو عدم إفرازه. واستجابة خلايا الجسم له أو عدم استجابتها له، ومنها الهرمون المضاد لقناة مولر.

ويضـاف إلى ذلـك حدوث نشـاط مفرط للغـدة الكظرية. (فرط تنسـج الغدة الكظريـة) (Adrenal Hyperplasia Syndrome) أو حـدوث بعض الأورام الأخرى النادرة، أو تعاطي الحامل بعض الهرمونات والعقاقير في أثناء فترة الحمل المبكرة.

وذلـك كله يؤدي إلى اشـتباه جنس الجنين عند ولادته، وهـو ما يعرف بحالات الخنثى (الحقيقية والكاذبة بأنواعها) والتي أفضنا من قبل في الحديث عنها.

وممـا يدل على عدم صحة الادعاء بأن حالات عبر الجنس (Transsex) ناتجة عن تأثير هرموني على الدماغ، حيث يتكون الإحسـاس بالذاتية والجنس (الجندر)، أن الشخص من هؤلاء يولد ذكراً، ويعيش ذكراً فترة من الزمان، وقد يتزوج وينجب، ثـم تبدو لـه نزوة عارمة بأنه لا يريـد أن يكون ذكراً، ويكره هـذا الدور الذي مضى عليـه عقـود من الزمن، ثـم يذهب إلى الأطبـاء المختصين بهذا التحويـل فيغمرون جسمه بهرمونات الأنوثة، ويتحّول من الناحية الظاهرة الشكلية متشبها بالإناث، ثم يقـوم بعملية رهيبة، حيث يقوم الجّراح المختـص بجبِّ قضيبه، وإخصائه (أي إزالة خصيتيـه) وصنـع مهبل من بقايا كيس الصفن. ويتم توسـيع هـذا المدخل حتى يتم الجماع فيه، ويغمر جسمه بمزيد من هرمونات الأنوثة، مع بعض العمليات التجميلية

الأخرى، التي قد تبلغ العشرين!! وهكذا يتحول هذا الرجل الكامل الرجولة في تركيبه الجسدي الذي خلقه الله عليه إلى مسخ أنثى.

وأما بالنسبة للأنثى فهي تولد أنثى بجهاز تناسلي أنثوي كامل، وكل خلية من خلايا جسدها تقول أنها أنثى (XX في كل خلية من خلاياها التي تبلغ التريليونات)، وتعيش فترة من الزمن أنثى. وقد تعاشر الرجال على هذا الأساس، وربما تزوجت وأنجبت، ثم جاءتها لوثة ونزوة عارمة، وأصبحت تكره دور الأنثى وأعضاء الأنثى، فتذهب إلى الأطباء ليحققوا لها نزوتها وشهوتها العارمة، ورغبتها الأكيدة حسب قولها، في التحول إلى ذكر، وأنها تكره جنسها الذي خلقها الله عليه، وعاشت عليه فترة من الزمن، فيقوم الأطباء لقاء الأجر المالي بغمر جسمها بهرمونات الذكورة ثم بعد ذلك يقومون لقاء أجر كبير بعمليات مسخيّة رهيبة، حيث يقوم الطبيب الجراح المختص بإزالة المبيضين والقنوات الرحمية والرحم والمهبل. ولا يكتفي بهذا المسخ الرهيب ولكنه أيضاً يزيل الثديين بعمليات مسخية أخرى. ويقفل مجرى المهبل وفتحة الفرج، ويصنع لهذا المسخ الجديد عضواً تناسلياً صناعياً يمثل القضيب، ومن أنواعه ما هو متصل ببطارية مغروزة في جسمه (في فخذه غالباً) بحيث يمكنه الانتصاب بضغط الزر عليه، وبذلك يمكنه مجامعة النساء ومواقعتهن!!!

وبطبيعة الحال لا يمكن للذكر المحوَّل إلى شكل أنثى أن يحمل وينجب، كما لا يمكن للأنثى المحولة إلى شكل ذكر أن يكون لها مني، وبالتالي لا تنجب.

إذًا السبب الحقيقي لحالات عبر الجنس (Transsexualism) أو بُغض الجندر (Gender Dysphoria) أمر مجهول حتى الآن، كما يقول البروفسور جورين، وجمعيات تحديد الجنس الطبية. ولكن ذلك في رأيهم لا يمنع من مداواة المصابين بهذه الحالات بما يوفره الطب الحديث من إمكانيات في العلاج الهرموني والعلاج التجميلي والعلاج الجراحي، بالإضافة إلى العلاج النفسي لإيجاد التوافق في الدور الجديد الذي ينوي الشخص القيام به والتوافق مع بيئته ومجتمعه.

ويقول دليل إرشاد الصحة العقلية الصادر من الولايات المتحدة، والذي

يتـم بمراجعـة إدارة الأمـراض النفسـية وعلم النفـس في كليفلاند كلينـك في مايو (٢٠٠٤م)[١]، إن سـبب هـذه الحـالات مـن عـبر الجنـس Transsexualism غـير معروف، ولكن هناك عدة فروض تدَّعي وجود تغييرات خَفيِّة في الجينات، واضطراباً في الهرمونـات تتعـرض لـه المرأة الحامل فيؤثـر على جنينها، واضطرابات شـديدة في الالتصاق بالأم بعد الولادة، واضطرابات في التنشئة (ومثالها أن تكون الأم لديها عدد من الذكور وترغب في بنت فتلبس المولود الذكر وتعامله كأنه أنثى أو العكس) أو اجتماع لعدد من هذه الأسـباب لدى هذا الطفل بحيث يؤثر عليه في ذاتيـة جنسـه (Gender identity)، ممـا يـؤدي إلى الاضطـراب، واتجـاه الشـخص إلى أن يكره الجنـس الـذي خُلِقَ عليه، ويرغب ويسـعى إلى تغيـير ذلك الجنـس بتغيير أعضائه التناسلية وتغيير مظهره العام حتى يكون موافقاً للجنس المغاير الذي يرغب فيه.

أهمية التنشئة في تكوين الجندر: (الهوية الجنسية)

والغريب حقاً أن كثيراً من الباحثين يؤكدون على أهمية التنشئة في إيجاد الذاتية الجنسـية أو الجندريـة Gender Identity. وفي الولايات المتحـدة والغرب عموماً فإن المولـود الذكر يُعطى ثياباً وألبسـه وألعاباً ذات لـون أزرق، أما المولودة الأنثى فتعطى ثياباً وألبسة وألعاباً ذات لون وردي. وهذا الاتجاه موجود ومسجل على الأقل منذ عام ١٩٢٠م، ولا يزال سـارياً حتى اليوم، وأن ألبسـة الصبيان يكون فيها في الغالب اللون الأزرق (٧٩٪) بينما ألبسة الفتيات يكون فيها اللون الوردي هو الغالب (٧٥٪)[٢].

ويرى الباحثون أن تنشئة الطفل (على هيئة الذكر أو الأنثى) هي التي تحدد في الغالب الأعم ميوله الجنسية وذاتيته الجندرية، ودوره في المجتمع كذكر أو أنثى وتنشئة الوالديـن لها الدور الأول، ثم بعد ذلك الأقران والمجتمع. باختصار إن دور التنشـئة

---

(١) *Mental Health Guide*, Reviewed by Doctors at thc Cleveland Clinic Department of Psychiatry and Psychology. Edited by Charlotte Grayson MD web MD, May 2004. www.Google.com

(٢) **M. Shakin, D. Shakin, and Sternglanzs** (1985) Infant clothing, Sex labeling for *Strangers, Sex Roles* **12**: 955.

والبيئة هي صاحبة الدور الأول في تحديد جنس الطفل وذاتيته الجندرية[١].

ومنذ أواخر الخمسينات من القرن العشرين، وجد الباحث المشهور في عالم الجنس والجندر جون موني وزملاؤه أن حالات الخنثى، وهي الغامضة الأعضاء التناسلية، فإن جندر الطفل وذاتيته تعتمد على التنشئة، فمن بين ١٠٥ حالات غامضة الأعضاء التناسلية، كانت خمس حالات فقط تشعر بذاتية مختلفة عن الذاتية الجندرية التي عليها نشأت، أي أن مائة حالة كانت حالتها الجندرية مطابقة تماماً للتنشئة والتربية. وهو ما يعني بوضوح أن السبب الأهم في حدوث حالات عبر الجنس (Transsexualism) وعبر الجندر (Transgender) هو التنشئة والتربية وعوامل البيئة، وليس هناك عوامل بيولوجية ذات بال[٢].

ومن الأدلة الهامة على دور التنشئة والعوامل النفسية في تكوين ذاتية الجندر (Gender Identity) مايراه الأطباء الذين يعالجون حالات فرط تنسج الغدة الكظرية الخلقي (Congenital Adrenal Hyperplasia) التي تعتبر أهم سبب لحدوث حالات الخنثى الكاذبة (Intersex)، فبينما يرون طفلتين أنثيين تعانيان من نفس الحالة، إلا أن أحداهما تمت تنشئتها على أنها أنثى، بينما الأخرى تمت تنشئتها على أنها ذكر. ومن المذهل حقاً أن نجد أن سلوك كل واحدة من هاتين الفتاتين الصغيرتين يختلف اختلافاً جذرياً عن الأخرى، فأحداهما تلبس لبس الذكر، وتلعب ألعاب الطفل الذكر، وتتحرك وتتكلم بطريقة الطفل الذكر، أما الأخرى فعلى العكس من ذلك تلبس لبسة الأنثى، وتلعب ألعاب الفتيات الصغيرات وتقنع باللعب بهدوء مع عروستها تسرِّح شعرها، وتغيّر ثيابها وترعاها وكأنها أم، مثلما تفعل والدتها وصواحبها.

وكلتاهن من الناحية البيولوجية أنثى، وتعانيان كلاهما من نفس الحالة المرضية

---

(١) **B. Thorn,** (1993) *Gender Play Girls and Boys in Schlool*, New Brunswick Rutgers University Press.

(٢) **J. Money, J. Hampson,** (1957) Imprinting and the establishment of gender role, *Arch Neurology and Psychiatry* 77: 333.

البيولوجيــة وهــي فرط تنسّــج الغدة الكظريــة الخلقــي(C.A.H) [١]. ولهذا اتجهت اللجنــة المختصة بمعالجة حالات اضطراب الجنــس والجندر في جامعة جون هوبكنز (قسم الغدد الصماء للأطفال) باعتبار أن ترتيب الجندر الأمثل للطفل يكون حسب المعطيات التالية:

١- إمكانية الإنجاب.

٢- أداء حسن وجيد للوظيفة الجنسية.

٣- أقل قدر ممكن من التدخل الطبي العلاجي بالعقاقير أو الجراحة.

٤- ذاتية جندرية مستقرة.

٥- حياة نفسية واجتماعية مستقرة وتؤدي إلى الشعور بالذاتية والسعادة.

٦- مظهر جندري ملائم لما سبق[٢].

وقــد أخذت هــذه المعايير مــن التعديلات الــتي وضعتها اللجنــة المختصة بهذا الموضوع والمعروفة باسم لجنة ماير باهلبرج Meyer-Bahlburg [٣]. ومن الواضح أن دراسة تعيين الجندر في حالات الخنثى المشتبهة (Intersex) تستطيع أن ترينا إلى أي مدى تقوم التنشــئة وعوامل التربية الأولى بتحديــد ذاتية الجندر Gender Identity وبالتالي تجعل الفروض المتعددة عن العوامل البيولوجية في تسبب حالات عبر الجنس (Transsexualism) أي الحــالات التي يتحول فيها الذكر كامل الذكورة من الناحية البيولوجيــة إلى مســخ أنثــى أو الحالة الــتي تتحول فيهــا المرأة الكاملــة الأنوثة من الناحية البيولوجية إلى مسخ ذكر، لغواً لا دليل عليه من الناحية العلمية[٤].

ولو كانت العوامل البيولوجية هي التي تسبب هذه الميول المدمرة والعنيفة لظهرت

---

(١) المصدر السابق (موني وزملاؤه).

(٢) **K. Zucker,** (2002) Intersexuality and Gender Identity Differentiation (Mini-Review), *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **15**: 1, (North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology).

(٣) **H. Meyer-Bahlburg,** (1998) Gender assignment in intersexuality, *Journal of Psychology* and *Human Sexuality*, **10** (2): 1.

(٤) المصدر السابق.

من باب أولى في حالات الخنثى (الانترسكس)، وبالذات حالات الخنثى التي تعاني من فرط نشاط الغدة، الكظرية الخلقي (CAH) ففي هذه الحالات المتماثلة نجد واحدة تنمو وتُنشَّأ على أنها أنثى، ويتأكد لديها هذا الشعور، وتظهر ذاتيتها الجندرية كأنثى، بينما نجد الحالة المشابهة تماماً من الناحية البيولوجية، تنمو وتُنشأ كذكر فتتحدد ذاتيتها الجندرية كذكر، وتتجه نفسياً واجتماعياً إلى السلوك الذكري، وكلا الحالتين من الناحية البيولوجية متماثل. ولا يوجد تفسير لهذا الاختلاف سوى دور التربية المبكرة والتنشئة الأولى وكل الحالات تتجه حسب التنشئة ما عدا الشذوذ النادر بل الشديد الندرة[١-٢].

وقد يشتبه الأمر عند بعض الناس فيظنون أن «حالات انحراف اللبس الشهوانية» (Transvestism) (وهي حالات انحراف الملبس حيث يلبس الرجل لبس المرأة أو العكس ويجد مثل ذلك الشخص لذته الجنسية وشهوته عن طريق الملبس هي من حالات عبر الجنس (Transsexualism) أو عبر الجندر (Transgender). والفرق بينهما أن حالات أنحراف اللبس الشهوانية، هي للذكور الذين يجدون لذة غامرة بلبس وتلمُّس الألبسة الداخلية للمرأة ولا يكرهون جنسهم، ولا يريدون تغييره إلى الجهاز التناسلي الأنثوي، كما يفعل المصابون بحالات «عبر الجنس». ولكن الأشكال أن حالات عبر الجنس (Transsexualism) تُعبِّر عن نفسها بلبس ثياب الجنس المغاير، مع كراهة تامة لجنسها الحقيقي.

ويحاول كتاب «ممارسة طب الأسرة» لراكل الطبعة السادسة ٢٠٠٢[٣] أن يُفرِّق ليس فقط بين انحراف اللبس الشهواني (Transvestism) وحالات «عبر

(١) **A. Ehrhardt, R. Epstein, and J. Money,** (1968) Fetal androgens and female gender identity in the early treated adrenogenital syndrome. *John Hopkins Med J.*, **122**: 160.

(٢) **F. Slijper, S. Drops, J. Moleaar,** (1998) Longterm Psychological evaluation of Intersex Children, *Archives of Sexual Bahaviour*, 27: 125.

(٣) **Rekel,** (2002) *Textbook of family Practice*, 6th edition, Saunders Company, Philadelphia USA: chapter: Gender Identity, PP: 1427-1428

الجنس)) (Transsexualism) وهو ما أوضحناه في الفقرة السابقة، ولكنه يدَّعى أن (Transsexual) صاحب حالة ((عبر الجنس)) يُصرُّ على تغيير جنسه، بينما حالات عبر الجندر Transgender يكتفي بلعب دور الجنس الآخر اجتماعياً (بعض الوقت أو حتى كل الوقت)، إلا أنه لا يرغب في تغيير جنسه جراحياً، وإنما يكتفي بالتأثير الهرموني لذلك الغرض.

وهو تفريق لا يتفق عليه جميع الباحثين في هذا الميدان. وكثيراً ما يستعملون تعبير ((عبر الجنس)) بنفس معنى ((عبر الجندر)) دون التفريق بينهما.

نسبة حدوث حالات عبر الجنس وأعراضها

هذه الحالات نادرة الحدوث. وهي موجودة في الولايات المتحدة بنسبة حالة واحدة لكل ثلاثين ألف من السكان. ولا شك أن نسبة حدوثها تختلف من زمن لآخر (حسب ثقافة المجتمع وتسامحه أو تساهله في حدوث هذه الحالات أو تشدده معها) كما تختلف من بلد لآخر. فهي لا تكاد تعرف في الصين حتى الآن، بينما لم يكن لها وجود في العهد الشيوعي لا في الصين ولا في الاتحاد السوفيتي الذي كان يعتبر هذه الحالات من نتائج النظام الرأسمالي الكمبرادوري الإمبريالي.. إلخ، وبالتالي لم يسمع أحد بمثل هذه الحالات. والشيء ذاته يقال عن المجتمعات الأفريقية والمجتمعات الإسلامية التي لم تكن تعرف هذه الحالات، وبدأت تظهر على السطح في الآونة الأخيرة.

الأعراض والعلامات

قد تبدأ هذه الحالة منذ الطفولة (حسب التنشئة وتأثيراتها)، ولذا تجد الأولاد الذكور يميلون إلى ألعاب البنات، ويستمتعون بتسريح العرائس واللعب بهن، ويبتعدون عن ألعاب الذكور الخشنة والعنيفة، ويبقون في المنزل مع أمهاتهم على عكس الصبيان الذين يحبّون الخروج من المنزل، ويلعبون مع لداتهم وأترابهم. ونجد هؤلاء الأطفال يميلون إلى لبس الإناث وتسريح شعرهم على طريقة الإناث، وقد تطيله الأم على هيئة شعر البنت. ويميلون إلى اتخاذ الصفات الأنثوية بصورة عامة.

ولكـن الملاحـظ أن كثيراً مـن هؤلاء الأطفال الذين نشـأوا على هـذه الصفات الأنثويـة يتغـيرون عندما يكبرون، ويتحولون تماماً إلى الصفـات الذكورية منذ فترة المراهقة الأولى وما قبل البلوغ، مما يؤكد العوامل النفسـية والبيئية لهذه الظاهرة، وأنها ليست بيولوجية ثابتة. وهذا يؤكد إمكانية معالجة هذه الحالات نفسياً واجتماعياً دون الحاجة إلى الولوغ في عمليات المسخ وتحويل الجنس الرهيبة.

ولكن مما لا شك فيه أن هذه التأثيرات قد تستمر، بل ربما قد تزداد لدى بعض هذه الحالات في فترة المراهقة والبلوغ.

والعكـس يحدث بالنسـبة للأنثى، حيث تميـل إلى ألعاب الذكـور من الأطفال، وتحبُّ اللعب معهم حتى في ألعابهم الخشنة والعنيفة، وتكره اللعب الهادئ مع البنات، وتسريح العرائس، ولعب دور الأم مع هذه العرائس كما تفعل البنات. كما تقوم البنت من هؤلاء بلبس ثياب أخيها الذكر والتماهي معه، وقد تتغير في فترة المراهقة المبكرة وبداية البلوغ فتتحول إلى الشعور والسلوك الأنثوي السليم. بينما نجد بعض الحالات تسـتمر وربمـا تتمادى في فترة المراهقـة والبلوغ. ولهذا فإن كثـيراً من هذه الحالات تسجل في العيادات النفسية، وفي عيادات طلب «تغيير الجنس».

وأغلب هذه الحالات (ذكوراً وإناثاً) تعاني من اضطرابات نفسية شديدة ابتداءً مـن حـالات الكآبة إلى إدمـان المخدرات، والانغمـاس في الدعارة وحالات السـلوك العدوانـي وانتهاءً بالانتحـار، لدرجة أن كثيراً من الباحثين في هـذا الموضوع يقولون أن ٥٠ بالمائـة من «حالات عبر الجنـس» (Transsexuals) يموتون قبل أن يتجاوزوا سـن الثلاثين، إما بسبب الانتحار وهو الأغلب الأعم، أو بسبب المخدرات، أو الإيدز، أو اعتداء بسـبب السـلوك العدواني المضاد. ولهذا يطلقون عليهـم «قانون أو قاعدة الخمسين بالمائة»، أي أن ٥٠ بالمائة من هؤلاء المصابين بحالة عبر الجنس ينتحرون أو يموتـون أو يقتلـون قبل أن يتجاوزا سـن الثلاثـين عاماً[١-٢]. وكثـيرا منهم تجده

---

(١) Transsexuality: Definition, Cause and History: www.Google .com

(٢) **K. Zucker,** (2002) Inter sexuality and Gender Identity Differentiation, J. of Pediatric and Adolescent (gynecology February **15**, (1).

في عنابر الأمراض العقلية والنفسية، أو في عياداتها. وللأسف فإن عدم تنبّه بعض الأطباء إلى خطورة هذه الحالات النفسية تؤدي إلى فوات فرصة العلاج الفعّال، أو عدم العلاج مطلقاً، مما ينتهي بالفواجع والفواقر، وفقدان هذه المجموعة من الأشخاص المصابين بهذه الحالة البائسة لحياتهم في ريعان الشباب.

إن هذه الحالات تعاني من الاضطراب النفسي الشديد بسبب اعتقادها أن جنسها التشريحي والفسيولوجي هو عكس شعورها الجنسي، أي إن ذاتيتها الجنسية (Gender Identity) هي عكس تركيبها الجسماني التشريحي والفسيولوجي، وهنا تتصادم النفس أو الشعور النفسي بالذات مع الواقع.

ويزداد هذا الصدام إذا عرفت الأسرة أن ابنها يريد أن يكون بنتا أو أن ابنتها تريد أن تكون ذكراً، ويحدث الشقاق، ويترك المراهق منزل والديه، ويتعرض للاعتداءات الجنسية، ويدخل إلى حلقات الدعارة، ولذا تزداد لديهم الإصابة بالإيدز والأمراض الجنسية، كما أن حالات القلق والتوتر والكآبة تجد مهربها في الخمور والمخدرات، وتزداد الدائرة ضيقاً وانغلاقاً حتى تكون مثل حبل المشنقة الذي يلتف حول عنق المصاب حتى يتخلص من تلك الحياة البائسة.

الاضطرابات النفسية لحالات عبر الجندر (عبر الجنس)

وتقول الدكتورة مريان روزنبرج (Mirian Rosenberg) في مقالها العلمي بعنوان «التعرّف على الشاذين والشاذات جنسياً وعبر الجندر في الأطفال وسن المراهقة» والمنشور في مجلة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي للأطفال المراهقين[1]. (عدد ديسمبر ٢٠٠٣).

إن المراهقين الذين يعانون من الشذوذ الجنسي (اللوطية والمساحقات)، وعبر الجندر (Transgender) يتعرضون لاضطرابات نفسية شديدة تؤدي إلى الكآبة

(١) **M. Rosenberg, and Recognizing Gay,** (2003) Lesbain and Transgender Teens in Child and Adolescent Psychiatry Practice, *J. American Academy and Adolescent Psychaitry,* **42** (12).

والقلق الشديد، واستخدام المخدرات، والفشل الدراسي، والسلوك المؤدي إلى الهلاك (الدعارة، وحالات العنف والاعتداء، وتعاطي المخدرات والخمور)، وإلى الانتحار. إن الانتحار لدى هذه الفئة من المراهقين يبلغ ما بين ثلاثة إلى خمسة أضعاف ما عليه أترابهم من الأسوياء جنسياً[١].

إن ٢٥ بالمائة من جميع المراجعين في العيادات النفسية ومن نزلاء المستشفيات النفسية والعقلية هم من الشاذين جنسياً ومن حالات عبر الجندر[٢].

ورغم ذلك، يعتقد المختصون والعاملون في حقل الطب النفسي للأطفال والمراهقين أن الأعداد الحقيقية هي أكبر من تلك التي تصل إلى العيادات النفسية والمستشفيات، ورغم أن المجتمعات الغربية (أوربا والولايات المتحدة وكندا.. إلخ) تعتبر متحررة من الناحية الجنسية إلا أن كثيراً من الشاذين جنسياً، ذكوراً وإناثاً، وحالات عبر الجنس (عبر الجندر) يعانون من المعاملة المهينة من أترابهم ومن المجتمع، ويشعرون بالمهانة والمذّلة والخزي (Opprobrium). ووجد الباحثون أن ٩٨ بالمائة من هؤلاء المراهقين (الشاذين وعبر الجندر) يسمعون تعليقات قدحية ومهينة من زملائهم ولداتهم وأترابهم، كما قررته اللجنة المعيّنة من الحاكم للولاية في بوسطن عن الشاذين جنسياً من المراهقين سنة ١٩٩٣م[٣].

وهذا الشعور بالمهانة يؤدي إلى القلق والكآبة، وفي كثير من الأحيان إلى السلوك المدمر من الانغماس في الخمور، والمخدرات، والجنس، إلى حد ممارسة الدعارة، والإصابة بالأمراض الجنسية الخطيرة مثل الإيدز والزهري والسيلان... إلخ.

---

(١) **K. Anhalt, and T. L. Morris,** (1998) Developmental and adjustment issues of gay, lesbians and bisexual adlolescents: A review of the empirical literature Clin Child Fam Psychol Rev, PP: 215-230.

(٢) **D. M. Fergusson, L. J. Horwood, A. L. Beautrais,** (1999) Is Sexual Orientation related to mental health Problems and suicidality in young people, *Arch Gen Psychaitry* **56**: 8876-8880

(٣) **Governor's Commission on Gay and Lesbian Youth** (1993) Making, *Schools Safe for Gay and Lesbian Youth*, Education Report, Boston.

وبالتالي تحطُّم المسار الأكاديمي وفشله، والخروج إلى المجتمع بدون قدرات تعليمية، ولا كفاءة للوصول للأعمال الجيدة. وتنتهي إلى مزيد من الفقر وتحطم العلاقة الاجتماعية مع الأسرة، وتزداد الحلقة ضيقاً، فإما أن ينتهي الشاب بالانتحار، أو ينتهي بالأمراض الجنسية، أو إدمان المخدرات، أو المستشفيات النفسية والعقلية. ومن المؤسف أن كثيراً من هذه الحالات ترفضها عائلاتها منذ البداية، فيؤدي ذلك إلى خروج المراهق (أو المراهقة) من المنزل وتعرضه للمصاعب والمشاكل العديدة خارج المنزل.

وللأسف فإن الحالات التي تصل إلى الأخصائيين النفسيين تبدو وكأنها حالات قلق أو كآبة مجردة، ولا يحرص هؤلاء الأخصائيون على البحث في أغوار هؤلاء المراهقين لمعرفة مشكلاتهم الحقيقية المتعلقة بالجنس والجندر، وهذا ما يؤدي في كثير من الحالات إلى عدم الوصول للعلاج مبكراً، وقد تنتهي الحالة بالمضاعفات أو حتى الانتحار. وتصف الباحثة تجربتها مع هؤلاء المراهقين لمدة تزيد عن ثلاثين عاماً، وكيف اتخذت أساليب معينة تكسب بها ثقة هؤلاء المراهقين ليبوحوا لها بأسرارهم الخاصة، وممارساتهم الجنسية، ومشاكلهم مع أترابهم وزملائهم، ومشكلاتهم مع أسرهم وذويهم. وتذكر عدة وسائل تتخذها في كسب ثقة هؤلاء المراهقين، وكيفية الوصول إلى فهم المشاكل العويصة التي تعترض حياتهم، وترى أن إعطاء بعض العقاقير الجديدة المضادة للإكتئاب مثل سرترلين Sertraline يساعد كثيراً في إزالة الكآبة والقلق، وبالتالي يسمح للمراهق بالتحدث في المرات القادمة بعد كسب ثقته.

وينبغي التنبيه، كما تقول الدكتورة روزنبرج، إلى أن بعض حالات الشذوذ الجنسي (اللواط والمساحقة) وعبر الجندر، ليست إلا مظهراً لحالة نفسية يعاني منها الشخص، وهي نوع من السلوك المتّحدي للأهل والمجتمع (وخاصة الزملاء في المدرسة) باتخاذ سلوك شائن في نظرهم. بينما لا يعاني مثل هذا الشخص حقيقة من اضطراب في مفهوم الجندر، ولا ميوله الجنسية. وإنما يتخذ هذا السلوك الشائن في نظر المجتمع كوسيلة من وسائل التحدّي وإبداء احتجاجه على هذا المجتمع،

نتيجة ما يعانيه أصلا من مرض نفسي. فالمرض النفسي في هذه الحالات هو سبب ما يظهره المريض من سلوك جنسي شاذ (لواطة ومساحقة)، وحالات عبر الجنس (عبر الجندر)، ولهذا فإن معالجة الحالة النفسية يعيد الشخص إلى السلوك الجنسي السوي والطبيعي. والأمر إذن هو عكس حالات عبر الجنس والشذوذ التي سببها التنشئة الأولى في غالب الحالات، حيث إن الظواهر النفسية والعلاقات السلوكية هي نتيجة لما يعانيه من كره لذاته، ومن تعليقات الأتراب والأصدقاء، ومن موقف الأسرة إذا عرفت بمشكلته الجندرية الجنسية. وتعالج هذه المشكلة أساسا بمحاولة التعرف على مشكلته الجندرية، ومحاولة إيجاد الحلول لها عبر المعالجة النفسية أولاً، ثم إذا فشلت عبر التأقلم مع واقعه وقبول سلوكه الجنسي، واستخدام الهرمونات إذا لزم الأمر. وفي النهاية تكون العمليات الجراحية التحويلية هي الملاذ الأخير (هذا هو رأي الكاتبة ومجموعة من المختصين الغربيين حسب فلسفاتهم ومدارسهم المختلفة، والبعيدة تماماً عن ديننا وتقاليدنا في جميع أنحاء العالم الإسلامي).

وتنتهي الباحثة إلى أن من يعانون من الشذوذ وعبر الجندر يواجهون مشاكل نفسية واجتماعية عويصة جداً، ويتعرضون لاحتقار زملائهم، مما يؤدي بهم إلى الانحدار في حمأة المخدرات والإدمان من ناحية، وإلى الدعارة والانغماس في ممارسة الجنس الخطر من ناحية أخرى. ونسبة الأمراض النفسية عالية، وللأسف فإن حياة الكثيرين منهم تنتهي بالانتحار.

مواصفات وعلامات اضطراب الجندر

وتتحدث الجمعية الوطنية للصحة العقلية (في الولايات المتحدة الأمريكية)[١] عن مواصفات وعلامات اضطراب الجندر (Gender Identity Disorder) وأنها تكون على هيئتين:

الأولى: تبدأ في سن الطفولة.

(١) **National Mental Health Association (NMHA)** Web site (http:/www.nmha.org) llc health solution by Mc Kesson 2003

الثانيـة: تبـدأ بعـد البلوغ وفي مرحلة الشـباب، وفي بعض الأحيـان يتأخر ظهور الحالة حتى سن الكهولة، أي بعد أن يتم الزواج والإنجاب.

وأما العلامات الظاهرة وخاصة في سن الطفولة فتتلخص في الآتي:

- يفضل الطفل الألعاب الخاصة بالجنس المغاير.
- يلعـب مع الجنس المغاير، فالذكر جسـدياً يلعب مع الإناث، والإناث جسـدياً يلعبن مع الذكور بنفس درجة خشونتهم وعنفهم.
- يلبـس الشـخص المصاب ثياب الجنـس المغاير، ويتماهى مـع الجنس المغاير سلوكاً وعملاً.
- يتمنى أن يحقق تغييراً في جنسه التشريحي والوظيفي ليطابق ما يشعر به من جنس مغاير.
- التشخيص: لا يوجد فحص ما ولا تحليل معين ولا أشعة من نوع خاص لتؤكد هذا التشـخيص. إن التشخيص يعتمد اعتماداً كاملاً على توصيف الشخص ذاته لنفسه ولميوله، ولما يقوم به، وما يظهر عليه من علامات وسلوك.

وبالنسـبة للأطفـال لا يمكـن تشـخيص «عـبر الجنـس» أو «عـبر الجنـدر» (Transgender) لأن الغالبية من هؤلاء الأطفال يعودون إلى الشـعور بالجنس الذي خُلِقوا عليه جسـدياً وبيولوجياً، وأن شـعورهم النفسـي المعاكس يـزول، ويتحول إلى الجندر الطبيعي المطابق لتركيبهم البيولوجي.

وفي الغالـب فـإن المراهقـين والشـباب الذيـن يعانـون مـن كراهيـة الجنـدر (Gender Dysphoria) أي كراهية جنسهم البيولوجي الذي خُلِقوا عليه، يعانون من اضطراب نفسي شديد.

ولـذا ينبغـي أن يعالجـوا مـن الاضطـراب النفسـي الشـديد أولاً، حيـث إن معالجـة الاضطـراب النفسـي الشـديد قـد تـؤدي إلى إزالـة كراهيـة الجنـدر (Gender Dysphoria) وحـالات عـبر الجنـدر (Transgender)، ممـا يؤكـد عدم وجود عامل بيولوجي لهذه الحالات الشاذة والنادرة.

وإذا تم العلاج النفسي، فإن كثيراً من هذه الحالات تشفى وتبقى على جنسها الذي خلقها الله عليه، وتعيش هذه الحالات حياتها الطبيعية وتتزوج وتنجب (هذا الكلام عكس ما يدعيه دعاة تغيير الجنس تماماً).

العلاج

تعالج هذه الحالات حسب مواصفات الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة العقلية كما يلي:

تتم أولاً معالجة الأطفال والمراهقين الذين يعانون من حالات «عبر الجندر» أو «بغض الجندر» نفسياً. وتكون نسبة النجاح عالية، حيث ينمو هؤلاء الأطفال طبيعياً ويتماشون مع جنسهم البيولوجي، ويتقبلونه.

بالنسبة للبالغين يكون العلاج أصعب. ومع ذلك فإن العلاج النفسي المكثف يؤدي إلى عودة نسبة من هؤلاء إلى وضعهم الطبيعي، بحيث تصبح ذاتية الجندر (Gender Identity) متطابقة مع التكوين البيولوجي الجنسي. وتنتهي بذلك هذه الإشكالية.

على أقل تقدير يستطيع العلاج النفسي أن يجعل مثل هذا الشخص الذي يعاني من «بغض الجندر» أو«عبر الجندر»، يشعر بأنه يستطيع التكيّف إلى حد ما مع مجتمعه وأسرته.

في الحالات التي لا يشعر فيها المصاب بعبر الجندر بأي تغيير في حالته الجندرية وتماهيه مع الجنس المغاير، فإن عليه أن يستمر في العلاج النفسي لمدة عامين.

إذا لم يُجد ذلك فتيلا، فيمكن أن يبدأ معه الطبيب بالعلاج الهرموني، كما يمكن إجراءات تغيير الشكل الظاهر بإزالة الشعر بالتحلل الكهربائي. Electrolysis (وهي إزالة دائمة للشعر مثل شعر الوجه كالشارب واللحية. وشعر الصدر والجسم).

تكتفي كثير من هذه الحالات بالعلاج الهرموني، والمساحيق، وإزالة الشعر، وتغيير اللبس، والشكل العام إلى الجنس المعاكس. وتُسَّمى هذه

الحالات «عبر الجندر» وتبقى نسبة ضئيلة جداً تصرُّ على تغيير الجنس، (Sex-Reassignment Surgery) وهذه الحالات فقط هي التي يتم تحويلها.

هذه هي توصيات وقرارات الجمعية الوطنية للصحة العقلية (في الولايات المتحدة) ومثلها توصيات الجمعية المختصة بموضوع الجندر والجنس في أوروبا والولايات المتحدة وكندا واستراليا. ونحن لا نقر بهذه التوصيات وخاصة الأخيرة منها، وهي تغيير الجنس عبر الهرمونات أو عبر الجراحة.

ملخص مشكلة تغيير الجنس (Sex-Change)
أو ما يسمى بفقدان الهوية الجنسية (Transsex)

أما تحويل الجنس فهو الأمر المحرم، وتوضيح ذلك أن شخصاً ما ذكراً كان أم أنثى يملك جسديا كل مقومات جنسه، إلا أنه يشعر أنه ضحية اللعنة حيث أنحبس في جسد مخالف لجنسه ويطلب تغيير جنسه وأجهزته التناسلية جراحياً إلى الجنس الآخر الموافق لشعوره والمخالف لبنيته الجسدية، وتعرف هذه الجراحات بجراحات تغيير الجنس (Sex Reassignment Surgery).

فالذكر الذي يملك أجهزة تناسلية سليمة بالكامل حيث يملك خصيتين وكروموسومات ذكرية XY وله جهاز تناسلي خارجي ذكري سليم ١٠٠٪ ولو تزوج بأنثى لأمكنه تخصيبها والإنجاب منها. إلا أنه يشعر أنه ينتمي إلى جنس الأنثى ويطلب تحويله إلى أنثى. والجراحة التي تجرى له تشمل استئصال القضيب والخصيتين ويعطي هرمونات أنثوية.

وبذلك يكون الشخص أنثى صناعي، وقد تصلح للممارسة الزوجية، ولكن لا تحمل لأنها لا تملك رحم ولا مبايض.

أما **الأنثى كاملة الأنوثة** لها كروموسومات أنثوية XX ولها مبايض ورحم وقنوات فالوب ومهبل وجهاز تناسلي خارجي أنثوي، ولو تزوجت برجل لأمكنها أن تنجب منه. إلا أنها تشعر أنها تنتمي إلى عالم الذكورة وتطلب التحويل إلى ذكر. والجراحة التي تجرى لها تشمل استئصال الرحم والأنابيب والمبايض والمهبل والثديين وتكوين قضيب صناعي من الجلد مع استخدام جهاز يشبه القضيب بداخله مع زرع خصيتين صناعيتين من مادة بلاستيكية وإعطاء الشخص هرمونات ذكرية.

وبذلك يكون الشخص تحول إلى ذكر شكلاً، ولكن لا يملك العضو التناسلي الحساس ولا يمكن له أن يخصب الأنثى فهو لا يملك خصيتين.

هذا هو المسخ وتغيير خلق الله في تغيير الرجل إلى امرأة لا تنجب والمرأة إلى رجل لا ينجب وما خلق الله الذكر والأنثى إلا لحفظ النسل وبقاء البشرية لعبادته.

جراحات تغيير الجنس في وسائل الإعلام والانترنت

الوضع في العالم العربي

سنصاب بالصدمة وهول المفاجأة عندما ندرس ما يتم في العالم العربي من تحويلات للجنس بمجرد أن يذهب المريض المصاب نفسياً بلوثة تغيير الجنس إلى الطبيب المختص، فيقوم هذا الأخير بتحقيق نزوته وتغيير جنسه بعمليات مسخية رهيبة لا داعي لها إلا الجري وراء النزوات بالنسبة للمريض والجري وراء المال بالنسبة للطبيب. وقد زعم طبيب في القاهرة أنه يقوم يومياً بثلاث عمليات تغيير الجنس. ويقول أنه قام بإجراء ٤٧٨ عملية تحويل جنس للرجال و٨٣٤ عملية تحويل جنس للنساء، ويقول: ويراجعني المئات للكشف في العيادة، وهذا في القاهرة وحدها. أما بقية المحافظات فالعدد بالآلاف.

وهو أمر تبدو فيه المبالغة والادعاء، والغريب أن الأبحاث والأوراق من الولايات المتحدة وأوروبا واسترالية وكندا تذكر أن المراكز المختصة (بهذه العمليات) قامت بإجراء مائتي عملية تحويل جنس خلال خمس سنوات (وهذا لأحد أكبر المراكز في العالم). ويدّعي هذا أنه قام وحده بإجراء أكثر من ١٣٠٠ عملية تحويل جنس. ولو صحّ ذلك لنشره في المجلات العلمية، ودخل كتاب «جنيس». ثم إنه يزعم أنه أجرى ٨٣٤ عملية تحويل للنساء إلى جنس الرجال، وهي عملية أشد صعوبة من تحويل الرجل إلى شكل المرأة. والأرقام العالمية توضح أن عدد الذكور الذين تجرى لهم عملية التحويل هم أكثر من ضعف الإناث اللاتي تجرى لهن عمليات التحويل إلى شكل الذكور. وهو عكس ما يقوله ويزعمه هذا الطبيب.

والخلاصة: أن لله في خلقه شئون، فهناك من يفتخر بنسبة أكبر عدد من الجرائم إليه ويرجع ذلك إلى عدم وجود عقوبة لمن يرتكب هذه الجرائم.

ولكن المقلق حقاً هو انتشار هذه العمليات المسخية في العالم العربي. وهي مرفوضة من الأساس كما سنوضحه، ونناقشه علمياً واجتماعياً وأخلاقيا ودينياً.

والأنكى من ذلك، أنها حين تعمل في الغرب تكون منضبطة بأمور متعددة، بحيث تبقى في أضيق نطاق، بينما نجد أن هؤلاء الجراحين العرب الممارسين لهذه التغييرات يندفعون لإجراء هذه العمليات لما وراءها من مكاسب ضخمة، وربما بتشجيع وأموال من جهات معادية لمجتمعاتنا العربية والإسلامية.

والغريب حقاً أن نجد أن المحاكم في البلاد العربية تقوم بتحويل الأوراق الثبوتية للشخص الذي قام بتحويل جنسه من الذكر إلى الأنثى أو العكس بكل سهولة ويسر ودون أي تعقيد، بينما نجد أن القوانين في بعض الولايات في الولايات المتحدة مثل ولاية فلوريدا لا تسمح بتغيير الشخص نفسه من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس. ولا تزال تواجه هذه القضايا مشاكل متعددة. وفي استراليا اعترض مكتب المدعي العام الاتحادي على إجراء زواج بين شخص يدعى كيفين، أصله أنثى وتحول بعملية جراحية إلى رجل، ثم تزوج بامرأة تُدعى جينيفر بعقد زواج رسمي في عام ١٩٩٩م واعترض المدعي العام على ذلك ولكن في ١٢ أكتوبر عام ٢٠٠١م حكم القاضي في استراليا في سيدني (محكمة الأسرة) أن هذا الزواج صحيح. ورغم ذلك أثيرت ضجة كبرى في الإعلام والدوائر القضائية بسبب هذا الحكم، بينما نرى المحاكم في البلاد العربية تسمح بهذا التغيير، وبما يحدث من زواج كما سنستعرضه فيما يأتي. وسننقل ها هنا ما جاء في فصل الخنثى من كتاب خلق الإنسان بين الطب والقرآن[1] لما له من علاقة بهذا الموضوع.

لوثة تحويل الجنس

لقد أصيب العالم الغربي بلوثة تحويل الجنس حسب رغبة الشخص، وانتشر انتشاراً مفزعاً رهيباً، وقام الأطباء بتنفيذ هذه الرغبات الشاذة ووضعوا أطراً لذلك، وجعلوا الرغبة النفسية في الجنس المطلوب من أهم العوامل لتحقيق جنس الشخص، بغضِّ النظر عن بنيته الجسدية وجنسه الكروموسومي (كروموسوم XX

---

(١) **محمد علي البار**، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، (٢٠٠٥م) الدار السعودية للنشر: جدة الطبعة (١٣)، فصل مشكلة الخنثى بين الطب والفقه ص:٤٥١-٤٧٥.

أو XY)، ووجـود جهاز تناسـلي ذكـر أو أنثوي، ووجـود النظـام الهرموني الذكري أو الأنثـوي، مناقضـين بذلـك التكوين البيولوجي.. ولأول مـرة في التاريخ، حتى على مستوى الحيوان، يتم تجاهل التركيب البيولوجي للكائن الحي الذي فطره الله عليه، ويحوَّل الشـخص إلى كائن آخر مسـخ. فبالنسبة للرجل، كامل الرجولة، من الناحية البيولوجيـة، يقومون بجبِّ القضيـب والخصيتين، ويتم إيجاد فرج صناعي (صغير) ببقايـا كيـس الصفن، كمـا يتم أحيانـاً زرع أثـداء صناعية وإعطاء هذا الشـخص هرمونات الأنوثة بكميات كبيرة حتى يكتسـب صفات أنثوية، ويتغير توزيع الدهن في الجسم على هيئة الأنثى، إلا أن التركيب البيولوجي لا يزال ذكراً، وإن كان ممسوخاً تماماً، وبالتالي لا يوجد مبيض ولا رحم، ولا يمكن أن تحيض (أو يحيض) مثل هذا الشخص كما أنه لا يمكن أن يحمل قطعاً.

أمـا بالنسـبة للمـرأة، الكاملـة الأنوثة مـن الناحيـة البيولوجية، فـإن الأطباء يقومون بتغيير جنسها إلى مسخ جديد يشبه الرجل في شكله الخارجي حسب رغبتها النفسـية. ويقوم الطبيب باسـتئصال الرحم والمبيضين، ويقفل المهبل، ويصنع قضيباً اصطناعياً يمكن أن ينتصب بواسطة تيار كهربائي من بطارية مزروعة في الفخذ عند الحاجة. كما يقوم الأطباء باستئصال الثديين، وإعطاء هذه المرأة هرمونات الذكورة بكميات كبيرة تجعل الصوت أجشاً (أقرب إلى صوت الرجال)، كما أن شعر الشارب وشـعر الذقن يمكن أن ينموا بصورة قريبة من الرجل، وتزداد العضلات قوة بتأثير هرمونـات الذكـورة وبتمرينات رياضية. وبذلك تتحول المـرأة الكاملة الأنوثة إلى ما يشبه الرجل في ظاهره، ويستطيع هذا الشخص أن يجامع، ولكن بدون شك، لا يمكن أن يقذف المني، إذ ليس له مني، كما أنه لا يمكن مطلقاً أن يكون له ولد من صلبه.

وقد يبدو هذا الكلام خيالياً لا يمكن أن يحدث، ولكنه للأسف يحدث كل يوم في الغرب وبدأ يفد إلينا في بلاد المسـلمين، وقد تمت هذه العمليات في تركيا وأندونيسـا وماليزيـا والمغـرب وتونس ولبنـان والعـراق والأردن ومصر، بل وتمَّت سـراً في جدَّة في إحـدى المستشـفيات الخاصة، ثم قام الطبيب، الذي أجـرى العملية، بكتابة مقال طويـل جـداً في صحيفة «عكاظ» معلناً عن نفسـه ومدافعاً عن هـذا الإجراء قائلاً:

إن تحديد الجنس لا ينبني فقط على العوامل البيولوجية، ولا على الجهاز التناسلي الظاهر أو الباطن، بل ولا حتى على وجود الكروموسومات الجنسية (Y, X)، وإنما يعتمد أيضاً على الرغبة النفسية التي يجب أن نوليها الاهتمام. وإذا أراد الرجل، الكامل الرجولة من الناحية البيولوجية، أن يتحول إلى شكل امرأة فإن على الطبيب المختص أن يحقق له هذه الرغبة، وكذلك إذا أرادت المرأة، الكاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية والتشريحية والكروموسومية، أن تتحول إلى شكل رجل، فإن على هذا الطبيب الجرَّاح الماهر أن يقوم بتلبية هذه الرغبة. وافتخر الطبيب الجراح بما وصل إليه من براعة تقنية، وأنه قام بالفعل بإجراء هذه العمليات المعقَّدة، وحوَّل أكثر من رجل إلى شكل امرأة، كما أنه قد قام أيضاً بتحويل أكثر من امرأة إلى شكل رجل، وأنه يقوم بهذه العمليات منذ عام ١٩٨٩م وأنه أول من قام بتحويل امرأة كاملة الأنوثة من الناحية البيولوجية في العالم العربي إلى شكل رجل وذلك عام ١٩٨٩م.

ولولا أنه افتخر بهذا العمل التقني البارع، ونشر ذلك في أكثر من مقال في صحيفة عكاظ لما أمكن معرفة مايجري، وبفضل الله تعالى تمَّ إيقافه عن إجراء هذه العمليات المسخية، والتي تظهر أبشع صور تغيير خلق الله. فإذا حُرمَ تفليج الأسنان أو وصل الشعر أو نتف الحاجبين أو تحفيفهما، إلى آخر ما هناك، فإن تغيير الجنس بهذه الصورة، لمجرد الأهواء والميول النفسية، يعتبر من أكبر الطامات التي ظهرت في نهايات القرن العشرين نتيجة التقدم التقني البارع مع فقدان كامل للأخلاقيات.

قصة سالي (سيد محمد عبد الله)

وقد اشتهرت في مصر والعالم قصة طالب طب الأزهر المدعو سيد محمد عبدالله مرسي، وأثارت ضجة كبرى. وقد قام الدكتور أحمد محمود سعد، الأستاذ بالقانون المدني في جامعة القاهرة، فرع بني سويف، بوضع كتاب حافل، في ٨٠٠ صفحة، حول هذه القضية بعنوان «تغيير الجنس بين الحظر والإباحة»[١].

---

(١) **أحمد محمود سعد**، (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة.

وذكـر فيه تفاصيـل وقائع هذه الحادثة، حيث أن الطالب سـيد محمد عبد الله مرسـي (في السـنة الخامسـة، كلية طب أزهر، بنين) أجرى عمليـة جراحية لتغيير جنسـه وإزالة مظاهر الذكورة في مستشفى الزمالك بتاريخ ١٩٨٨/١/٢٩م، وقد قام بالجراحة المذكورة الأستاذ الدكتور عزت عشم الله، مستشار جراحة التجميل، وكان الدكتـور رمـزي هو الذي قام بالتخدير في هذه العملية التي تكللت بالنجاح. وقد قام المستشـفى بإصدار شـهادات بذلك للطالب المذكور، وأنه سدَّد الرسوم المقررة ودفع جميع أتعاب العملية نقداً.

وقـد قامت نقابة الأطباء بالجيزة بمصر، باسـتدعاء الطالـب المذكور والجراح والطبيـب المخدِّر، وقامت بمناقشـتهم ومعرفـة التفاصيل، مع دراسـة حالة الطالب النفسـية، وفحصـه بدنياً ونفسـياً مـن قِبَل المختصـين، وقد أصـدرت النقابة قراراً تأديبيـاً، بتاريخ ١٩٨٨/١١/٨م، بمعاقبة الطبيب الجراح، بشـطب اسمه من سـجل الأطباء وإسقاط عضويته من النقابة، ومنعه من مزاولة المهنة في أي صورة، وعوقب الثانـي (طبيب التخديـر) بنفس العقوبة، وقد اعتبر المجلس أن هذه العملية تشـكل اعتداءً على القِيَم والأخلاق ولم يكن لها أي مبرر طبي.

ورفعت النقابة القضية إلى دار الإفتاء بوزارة العدل بمصر لمعرفة الرأي الديني، مستفسـرة عن رأي الدين في موضوع طالـب الطب بجامعة الأزهر، الذي أجريت له عملية جراحية واستئصال أعضاء الذكورة لتحويله إلى فتاة، وقد جاء رد دار الإفتاء المصرية بمقدمات فيها ذمّ تشبُّه الرجال بالنساء والنساء بالرجال وفيها: (ولا تجوز هـذه الجراحـة لمجرد الرغبة في التغيير دون دواع جسـدية صريحة غالبة، وإلا دخل في حكم الحديث الشـريف الذي رواه البخاري عن أنس قال: «لعن رسـول الله صلى الله عليه وسلم المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء» وقال: «أخرجوهم من بيوتكـم، فأخرج النبي صلى الله عليه وسـلم فلاناً، وآخرج عمـر فلاناً» (رواه أحمد والبخاري))...

«ولا يجوز مثل هذا الإجراء (الجراحي) لمجرد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من

امرأة إلى رجل أو من رجل إلى امرأة».

وقد اعتمدت النقابة والفتوى على تقارير طبية عديدة، منها تقرير طبي مؤرخ في ١٩٨٧/١٠/٣١م عن الأستاذ الدكتور عبد الهادي عمر والأستاذ الدكتور رفعت المازن، وذلك بناءً على تكليفهما من قبل الأستاذ الدكتور عميد كلية الطب بكلية الأزهر (بنين) بفحص الطالب، وذلك قبل إقدامه على إجراء العملية التحويلية المذكورة، وقد جاء في التقرير ما يلي: «بالكشف على الطالب المذكور، وُجد أنه عنده ميول أنثوية سيكولوجية (نفسية) إلا أنه من الناحية العضوية فإنه يتمتع بكل صفات وعلامات الذكورة، كما أن صوته كامل الخشونة والرجولة، إلا أنه بالنسبة لتناوله الهرمونات الأنثوية منذ ٢-٣ سنوات، ولا يزال يأخذها، فقد تضخم ثدياه على الناحيتين، وأنه بالنظر لميوله الأنثوية السيكولوجية فقد كان يرتدي ملابس الفتيات ويطيل شعره».

وقد قرر الطبيبان الاستشاريان أن لا مكان للعلاج الجراحي وتحويل الجنس، وأن العلاج ينبغي أن يكون نفسياً، وخاصةً أن جميع الفحوصات الإكلينيكية والمخبرية والموجات الصوتية تؤكد على أنه من الناحية البيولوجية ذكر كامل الذكورة.

ورغم ذلك كله، فقد أصر الطالب على إجراء العملية المسخية التي قام بها الطبيب الجراح الأستاذ الدكتور عزت عشم الله في ١٩٨٨/١/٢٩م، والتي لم يكن لها ما يبررها من الناحية الجسدية. وقد أخذ الدكتور عزت وغيره بما هو مقرر في الطب الغربي من أن الرغبة النفسية إذا كانت قوية ومستمرة (على الأقل سنتين) فإنها تؤخذ في الاعتبار، وعليه يتم تغيير جنس هذا الشخص حسب رغبته المستمرة والقوية، وهي كافية في وجهة نظره بإجراء مثل هذه العملية المسخية التي تحوِّل الرجل إلى شكل امرأة، وتحول المرأة إلى شكل رجل.

وقد قامت جامعة الأزهر بفصل الطالب من كلية الطب. ويقول الدكتور أحمد محمود سعد، في كتابه «تغيير الجنس بين الحظر والإباحة» (ص١٠٧ وما بعدها): إن الطالب المذكور حصل على حكم من المحكمة بإلغاء القرار الصادر من الجامعة

والقاضي بفصله، حيث قضت محكمة القضاء الإداري تاريخ ١٩٩١/٧/٢م، ((بإلغاء القرار المطعون فيه الصادر من كلية الأزهر بنين، بفصل الطالب (س) لوقوعه على غير محل، ورفض ما عدا ذلك من طلبات، وألزمت المدعية وجامعة الأزهر المصروفات مناصفة بينهما)).

وقد استندت المحكمة في قرارها إلى أن الطالب سيد قد تحول إلى أنثى تدعى سالي، وأنه قام بتغيير حالته المدنية بشهادة، وإعادة قيد اسمه وتغيير نوعه إلى أنثى. وأصدرت مصلحة الأحوال المدنية ببولاق قيد ميلاد باسمه الجديد في ٦/ ١٩٨٨/١٢م، وصدرت له بطاقة شخصية من مكتب سجل مدني المطيرة بمحافظة القاهرة تحمل رقم ١١٢٥١٦ وتاريخ ١٩٨٨/٩/٢٥م باسمه الجديد سالي، وهي جميعها شهادات رسمية صادرة من الدولة ولها حجيتها.

وأعلنت سالي أنها قد تزوجت باعتبارها أنثى رغم أنها غير قادرة على الإنجاب (مثل كثير غيرها من النساء العاقرات).

ويذكر الدكتور أحمد محمود سعد، في كتابه ((تغيير الجنس بين الحظر والإباحة)) ص ١٢١، أن الطالبة سالي (الطالب سيد سابقاً) قد أستأنف دراسته في كلية الطب قسم البنات بجامعة الأزهر، وأنه تخرج من كلية الطب، ولكن هذا الأمر يبدو فيه الالتباس، فرغم أن سالي قد حصل على الحكم المذكور إلا أن الأزهر طعن في الحكم وخاصة بعد أن اشتغل(ت) سالي راقصة في كباريه، وأن هذا يخل بكرامة الأزهر ويشكل خطراً أخلاقياً على الطالبات.

والغريب حقاً أن سالي تزوج(ت) زواجاً رسمياً من الدولة المصرية كالأنثى، ففشل هذا الزواج وانتهى بالطلاق بسرعة. واشتغل(ت) سالي راقصة في أماكن عدة، ثم تزوج (ت) مرة أخرى. ونشرت صحيفة ((الحياة)) بتاريخ ٢٠٠٠/٩/١٢م الموافق ١٤٢١/٦/١٤هـ (العدد ١٣٦٩٨) أن سالي -سيد سابقاً- تحلم بالعودة إلى الطب بعد الرقص.

وسالي (سيد محمد عبد الله مرسي) تبلغ حالياً (أي عام ٢٠٠٠) ٣٢ عاماً، وقد

طردتهـا جامعـة الأزهر بعد أن تحولت من رجل إلى شـكل امرأة. ورغم أن المحكمة الإدارية حكمت بعودتها إلى كلية الطب (عام ١٩٩١م) كما تقدم، إلا أن الأزهر قدم التماسـاً إلى المحكمة أوضح فيه أن سـالي قد عملت راقصة بعد فصلها، ولا يصح أن يكـون بين بنـات الأزهر طالبة راقصة، وقبلت المحكمة الالتماس وقررت إلغاء الحكم الصادر، وقضت بعدم حق سالي بالعودة إلى الجامعة.

وتقـول الصحيفـة: إن سـالي قـد طلبت مـن محاميهـا الطعن في الحكـم أمام المحكمـة الإدارية العليا، والمطالبة بعودتهـا إلى كلية بنات الأزهر، وأضاف محاميها بأنه متفائل بكسب القضية.

والغريـب حقاً أن سـالي هذه قد أقـرَّت، في أثناء محاكماتهـا العديدة، أنها قد مارسـت الجنـس مـع العديد من الرجـال قبل إجـراء عملية التحويل لهـا، كما أنها مارسـته بعـد العملية[1]، ورغـم اعترافاتها المتكررة بالزنى واللواطـة إلا أن القانون كان في صفها دائماً، إذ اعتبر هذه أعمالاً فردية، وأن الإنسان حر في أموره الجنسية متى كان بالغاً عاقلاً، ولا عقوبة على هذه الأعمال الجنسية متى تمت بالرضا (قانون جنائي، المادة ٢٧٣-٢٧٩) فالقوانين الوضعية لا تعاقب على الزنا واللواطة متى تمت بالرضا بين بالغين. وتعاقب الزوجة إذا زنت بناء على دعوى زوجها فقط، أما الزوج فلا يعاقب إلا إذا زنى في منزل الزوجية بناء على دعوى من زوجته فقط، أما إذا زنا خارج منزل الزوجية فلا تسمع دعواها عليه. ويحق لها الزنا إذا زنا الزوج في منزل الزوجية ولا تسمع دعواه عليها[2].

---

(١) **أحمد محمود سعد**، (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الحظـر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٩٣م.

(٢) القانـون المصـري الجنائي من المـادة ٢٦٧الى المادة ٢٧٩، وقانون الجـزاء الكويتي المادة ١٩٤ والمـادة ١٩٨. انظـر الدكتور جندي عبد الله الموسـوعة الجنائية المجلد الرابع، باب الزنا. والمستشـار حسـين ناجي محمد محي الدين: (محاكمة مواد جرائم العرف والزنا وإفسـاد الأخلاق في القوانين الوضعية). والمستشار عبد القادر عودة: (التشريع الجنائي الإسلامي مقارنا بالقانون الوضعي) ج ٢ باب الزنا.

بعض ما جاء في الإنترنت وأجهزة الإعلام عن تغيير الجنس في العالم العربي[1] :
٦ أبريل ٢٠٠٤ موقع al jareema.com

عمليات تغيير الجنس:

- **المهندس حسن يتحول إلى ميرنا:** شاب اسكندراني خريج هندسة مدنية ويعمل في مكتب هندسي كبير يتحول إلى فتاة جميلة جداً يلاحقها الشباب، والبعض عرض عليها الزواج دون أن يعلموا أنها شاب سابق أجرى أكثر من ٢٠ عملية تجميل خاصة، تجعل جسده يتحول إلى النعومة والأنوثة، وعند محاولته السفر عبر مطار الإسكندرية قامت إحدى المفتشات باكتشاف أمره عند التفتيش الذاتي.

ضباط أمن المطار كانت أعينهم عليها كونها فتاة جميلة ورشيقة وترتدي فستان أبيض قصير ومغري.. أحدهم حاول معاكستها وأحدهم تخيلها فتاة أحلامه.. ليقفوا جميعاً على صراخ مفتشة المطار هي ومجموعة من النساء اللاتي لم يرتدين ملابسهن جيداً بعد التفتيش ليصرخوا.. (ألحقوا ده راجل مش ست!!!)

- **متولي: بعد ١٥ سنة غربة في الخليج كونت نفسي، وتزوجت لأفاجأ بأنني تزوجت رجلا دون أن أدري:**

بعد سنوات الغربة الصعبة في السعودية استطعت أن أجمع المال الكافي للزواج، وبعد أن أصبح عمري ٤٥ سنة رغبت في الزواج من إحدى بنات قريتنا، وقمت بتجهيزها وتأثيث بيت الزوجية، وبعد دفع المهر وتكاليف الزواج دخلت على العروس لأكتشف أنها رجل!!! لقد خدعوني.

تقول زوجة متولي المخدوع: نعم لقد ولدت ذكراً وبلغت وأصبحت رجلاً وكنت أعمل ميكانيكي وخدمت في الجيش وكان اسمي مصطفى وبعد ذلك شعرت بالعجز الجنسي الكلي وأصبت باكتئاب شديد لمدة عامين وقررت تعاطي حبوب الهرمونات

---

(١) إنما نورد بعض الحالات بالتفصيل لإيضاح ما سببته هذه الحالات من مشاكل تستعصي على الحل وتشغل القضاء وإصرار هؤلاء الأشخاص بصورة مرضية على التغيير.

الأنثويـة وقمت بإزالة الشـعر من كل أنحاء جسـدي وأصبحت أرتـدي لباس البنات وأجريت ٣ عمليات شـد لـلأرداف وتكبير للصدر.. الطبيـب حذرني من الزواج بأي شكل.. لكني وكأي فتاة أحلم بثوب الزفاف.

- رجل أعمال في العراق يتحول إلى امرأة:

وقدمت قناة أم بي سـي MBC الفضائية مقابلة مع شـخص من العراق يدعى وسام (رجل أعمال) وقد تزوج وأنجب طفلين من زوجة سابقة، ثم تزوج بأخرى ثم طلقها.

وبعد ذلك قرر أن يغيّر جنسـه وبعملية جراحية وبجرعات من الهرمونات حوّل جنسـه من ذكر إلى أنثى وأطلق على نفسـه اسـم سمنثا. وهو الآن يقوم بدور المرأة (أعلن ذلك في القناة التليفزيونية على الملأ)، وهو يبحث عمن يتزوجه.

- صحيفـة الرأي العام الكويتية تنشـر قصة تحويل أحمـد إلى أمل وحكم المحكمة فيها في ٢٠٠٤/٤/٢٥م:

وفي الكويـت صـدر أول حكم قضائي بأحقية الشـاب الكويـتي أحمد والبالغ من العمر ٢٣ عاماً بتحويل جنسه من ذكر إلى أنثى وذلك في ٢٠٠٤/٤/٢٤م من المحكمة أول درجة. ونشـرت صحيفة الـرأي العام الكويتية في اليوم التـالي (٢٠٠٤/٤/٢٥) تفاصيل هذه القصة. ومما جاء فيها ما يلي:

«وكان المحامـي عادل اليحـي رفع دعوى بناء على طلب موكله الشـاب الكويتي أحمد وضد كل من وكيل وزارة الصحة بصفته، ووكيل وزارة الداخلية بصفته، ووكيل وزارة التربية بصفته، ووكيل وزارة العدل بصفته، ووكيل وزارة الدفاع بصفته، ومدير عـام الهيئة العامة للمعلومات المدينة بصفتـه، وذلك بطلب أخذ حكم يجبر الجهات المذكورة على الموافقة بحق موكله الشـاب الكويتي أحمد، بتغيير جنسه من ذكر إلى أنثى لشـعوره النفسـي بالانتماء إلى الجنس الآخر، وتغيير هويته وجميع المسـتندات الثبوتية في الدوائر الحكومية لتكون مبنية بشكل رسمي على أنه أنثى.

واستندت المحكمة على عناصر أساسية في حكمها في هذه القضية كالتالي:

(١) تقرير الطبيب الشرعي الصادر الذي جاء فيه «يمكن القول أن المذكور من الوجهة الجينية، الصبغية ذكر يحمل صفات الذكورة، إلا أنه من الناحية النفسية، وبعد العلاج الهرموني والتداخلات الجراحية واستئصال الأعضاء التناسلية الذكورية الرئيسية المميزة، واستبدالها بأعضاء خارجية أنثوية النمط فقد الصفات الذكورية الجسمية الخارجية، وكذا الإحساس الجنسي الرجولي وإمكانية الإنجاب، بينما طغت المواصفات الأنثوية خصوصاً الخارجية، منها مظهره الجسماني بالإضافة إلى ما يعاني منه من همٍّ في مثل حالته، من ميل جارف للسلوك الأنثوي».

(٢) واستندت المحكمة، كون هذه الدعوى لا يحكمها نص تشريعي، إلى أحكام الفقه الإسلامي الأكثر اتفاقاً مع واقع البلاد خصوصاً فيما يتعلق بالآيات الكريمة التي تدل على أن تصوير الإنسان على صورته من ذكر أو أنثى هو أمر لله تعالى وحده، وهو أمر محظور شرعًا لما تضمنه من تغيير لخلق الله تعالى إلا إذا توافرت شروط الضرورة، فهنا يكون مباحًا، عملاً بالقاعدة الشرعية «الضرورات تبيح المحظورات». وهنا لا يعود الأمر إلى تغيير خلق الله، وإنما تغيير حالة مرضية، حتى يكون هذا الإنسان لديه القدرة على القيام بمسئولياته التي خلق من أجلها. وقد توفرت الحالة الضرورية في مثل هذه القضية من خلال ما أورده الطبيب الشرعي، ومن بعض الدراسات العلمية والنفسية المتعلقة بالاضطرابات في الهوية الجنسية، حيث ذكرت بعض نظريات الطب النفسي أن اضطرابات الهوية الجنسية في الذكور تبدأ من حالات القلق الانفصالي الذي يحدث خلال فترة نمو الشخص الانفعالي في تطور الطفل، ولا يوجد له حل سوى التدخل الجراحي[1]، وبهذا يكون التغير لحالة مرضية ولا ينطبق عليها التشبه كما ورد في الحديث الشريف.

وعليه حكمت المحكمة بأحقية أحمد في تغيير جنسه من ذكر إلى أنثى».

---

(١) هذا الكلام غير صحيح من الناحية العلمية كما أوضحناه بالتفصيل.

وعلمت «الرأي العام» من مصادرها أن الاسم الجديد الذي ستحمله الأنثى الجديدة سيكون (أمل) وبذلك يزداد عدد النساء في الكويت واحدة ويقل عدد الرجال واحدا دون أن يكون السبب وفاة أو ولادات جديدة.

وكانت صحيفة الدعوى المقدمة للمحكمة تضمنت أن (أحمد) ولد بتاريخ ١٩٧٥/١٠/٣ ولديه شعور نفسي وطبيعي بالانتماء للجنس الآخر، وهويته الجنسية أنثوية وتم استخراج جميع الأوراق الثبوتية اللصيقة به على أن، نوع الجنس (ذكر)، وإزاء الانتماء إلى الجنس الآخر ألحق به الكثير من الأضرار النفسية الأدبية، وخصوصاً شعوره بآلام نفسية لا طاقة له بها، تمثلت في عدم تعايشه مع نوع الجنس الذي يحمله، حيث تغلبت عليه رغبة الانتماء إلى الجنس الآخر وهويته الجنسية أنثوية، وقد تطبع بطباع هذا الجنس وتعايش بالكثير من طباعه، مما تحتم عليه إجراء عملية جراحية بتحويل جنسي له من ذكر إلى أنثى.

وحيث أنه «لا ضرر ولا ضرار» وقد أصبح الآن الشاب وهو طالب في كلية التربية الأساسية بالفعل أنثى عقيمًا ويمارس حياته اليومية سواء من خلال عمله أو معايشته للمجتمع كأنثى، إلا أن حمله لاسم (أحمد) في جميع أوراق الثبوتية اللصيقة به، وكذلك كون الثابت بهذه الأوراق أن الجنس ذكر لا يستقيم مع كونه هويته الجنسية أنثوية سواء قبل أو بعد العملية الجراحية المشار إليها، الأمر الذي حدا الطالب على رغبته في تعديل اسمه ونوع جنسه في جميع الأوراق الثبوتية وفي مواجهة المدعي عليهم جميعاً، وبما يناسب كونه حالياً أنثى وفقدانه جميع المقومات الخلقية لكونه ذكرًا، وبما يتفق مع ما يحمله من جميع مظاهر الأنثى، إلى إقامة هذه الدعوى بطلب الحكم بعرضه على لجنة من الطب الشرعي بوزارة الداخلية للإطلاع على ما لديه من تقارير طبية ومناظرته لفحص حالته، وبيان نوع الجنس الذي يحمله حالياً، ومدى تعايشه مستقبلاً بهذا النوع، وتمهيداً لعرض الأمر على لجنة دعاوى النسب حتى يمكن للجنة أن تباشر التحقيق في شأن طلبه تعديل اسم الطالب ونوع الجنس بما يتفق وكونه أنثى على ضوء ما ينتهي إليه تقرير الطب الشرعي في هذا الشأن، فلهذه الأسباب والأسباب الأخرى التي سيبديها الطالب بجلسات المرافعة والمذكرات

يلتمس الطالب القضاء بطلباته الختامية.

من جهته قال الشـاب أحمد، في دعواه أنه يميل إلى الأنوثة منذ نعومة أظافره، لكن المستندات والمعاملات الرسمية الخاصة به في الدوائر الحكومية وغيرها تشير إلى أن اسمه (أحمد) وإلى جنسه (ذكر) وهذا ما يزعجه ويسبب له أضرارًا نفسية وأدبية بليغة بسبب عدم قدرته على التعايش مع نوع الجنس الذي يحمله.

وأضـاف في مذكرتـه «لقـد تطبعت بطباع الإنـاث ما دفعني إلى إجـراء عملية جراحيـة في (بانكـوك) وتم خلالهـا اسـتئصال كل ما هـو ذكري مـن عضو ذكري وخصيتـين وتكويـن المهبـل وتكبـير للثدي وأصبحـت الآن أنثـى، لكن ظلت مسـألة المعامـلات الرسميـة فيما يتعلق باسمي الذكري وجنسـي وهذا مـا دفعني إلى رفع دعـوى بتعديل الاسـم والجنس في جميع أوراقي الثبوتيـة بما يتفق مع ما أقوم به من جميع مظاهر الأنثى».

وجـاء في تقريـر الطب الشـرعي بأنه قد أجريت الكشـوف الطبية على المدعي، وشـخصت حالته باضطراب في الهوية الجنسـية مع وجود ضغوط عائلية وقد أعطي لدى مراجعته مستشـفى الطب النفسـي للمرة الأولى العلاج المناسب لمثل حالته وهو يراجع العيادة الخارجية بانتظام.

ويحمـل شـهادة «لمن يهمـه الأمر» صادرة عـن وزارة الصحـة مركز الأمراض الوراثيـة جاء فيهـا أن المريض راجع مركز الأمراض الوراثيـة بهيئة أنثى وذلك من أجل تقييم وتحديد الجنس له، وتم الكشف عليه واتضح الآتي:

- الشكل الخارجي أنثى بملابس أنثوية.
- الصدر أنثى وقد تم إجراء عملية تجميلية له.
- الأعضاء التناسلية الخارجية أعضاء أنثى ناجمة عن إجراء عملية تجميلية مع وجود مهبل مسدود.
- الأعضاء التناسـلية الداخليـة: لا توجد أي أعضاء تناسـلية للأنثى (الرحم، الأنابيب والمبايض).

- الغدد التناسلية لا توجد.
- التركيب الصبغي بواسطة التحليل الخلوي الجزيئي يتفق مع الجنس الذكر ٤٦ س ص (46XY).
- فحص السونار الأعضاء الأنثوية للأنثى غير موجودة.
- فحص الهرمونات نقص في هرمون الذكورة Testosterone ارتفاع مستوى FSH مع مستوى طبيعي لهرمون LH.
- الجنس الذي تم تنشئة المريض عليه ذكر.
- الجنس النفسي أنثى.

وقد أعطي هذه الشهادة بناء على طلبه لتقديمها لمن يهمه الأمر.

والطالب أحمد، تم قبوله في كلية التربية الأساسية بنين (تربية فنية) في الفصل الدراسي الأول ١٩٩٥ واستمر في الدراسة حتى بداية الفصل الدراسي الأول ٩٨-١٩٩٩ وفُصل من الكلية بناء على ما تقتضيه مصلحة العمل.

أوراق مقدمه من المدعي:

صورة تقرير طبي باللغة الإنكليزية وقد جاء ما ترجمته العربية: (أحمد) كويتي الجنسية يبلغ من العمر ٢٧ عاماً ذكر (بالمولد) أجري له تداخل جراحي تغير فيه جنسه وهو الآن في محاولة لتغيير الاسم وقد اتخذ اسما جديد (أمل) ويرغب في معاملته معاملة الأنثى وأمل غير متزوجة تعيش بمفردها لا تذهب إلى العمل.

تاريخ المرض الحالي لأمل تاريخ طويل في عدم الارتياح بجنسها، كذكر ويرجع ذلك التاريخ إلى طفولتها، وقد رأت نفسها كأنثى وتحدثت وارتدت الملابس بطريقة أنثوية، ولم يلق هذا قبولاً من أسرتها مما تسبب في مشاكل نتيجة ذلك التصرف، وقد كان موضوع هويتها الجنسية سببا لاحتكاك ومشاكل مع أسرتها طوال أعوام، ونظراً لهذه الظروف حاول أحمد الانتحار ثلاث مرات، وكانت المحاولة الأولى عام ١٩٩٣، وقد أدخلت بعدها إلى أحد المستشفيات العامة، وخلال فترة وجودها بالمستشفى العام أحيلت إلى مستشفى الطب النفسي.

وفي ينايـر ١٩٩٤ تم إدخالهـا إلى مستشـفى الطـب النفسـي نتيجـة محاولـة انتحـار أثر خلاف مع أسـرتها، وفي هذا الوقت شـخصت حالتهـا اضطراب التوافق (Adjustment Disorder) مع مظاهر اكتئابية.

وفي عـام ١٩٩٠ أثناء غـزو الكويت تعرضت لاعتداء من خمسـة جنود عراقيين حاولـوا اغتصابهـا وقـد تعرضت لعنـف منهم خلَّفَ أثـر إلتأم بسـاعدها، وأصيبت بأعـراض اضطراب مـن الكرب العصابـي كالأرق والكوابيس أثناء النـوم (Startle Reflex) خوف من العسكريين، وبعض الأعمال القلقية.

وفي عـام ٢٠٠١م أجريـت لأمـل جراحة تغيير جنس ناجحـة. وقد أصبحت أمل سـيئة الحظ حيث أصبحت محط أنظار المحيطين بها نتيجة تغيير الهوية الجنسـية. وكما ذكرت أصبحت تقابل انعكاسات سلبية من الناس حيثما ذهبت، وطلب منها أن تترك دراستها بجامعة الكويت نظراً لأنها كانت تسبب مشاكل بين الطلبة. كما طلب منها ألا تحضر إلى عملها لأسباب مماثلة، وقد أصبحت عرضة لمضايقات كثيرة من زملائهـا في العمـل، الذكـور والإناث، مما جعل من المسـتحيل عليها أن تعمل في مثل هـذه الأجواء. وكان على أمـل أن تلجأ للقضاء لتناول الأمور القضائية لتغيير هويتها الجنسية، وتوجهت إلى أحد المحامين لينوب عنها أمام المحكمة، ويدافع عن حالتها، واتضـح لهـا أخـيرا أن المحامي أجرى مقابلـة مع إحدى الصحف وذكر أشـياء دون موافقتها، وقد قاطعت الأسـرة أمل وقد أنعزلت عنهم ولا يوجد أي اتصال بهم لمدة ثماني سنوات وتحظى بالقليل من العون الاجتماعي إن لم يكن غير موجود بالمرة.

ردود فعل عنيفة في المجتمع الكويتي

وأثـارت هـذه القضيـة ردود فعل قوية في المجتمـع الكويـتي ورد عليها عدد من الأطباء والمحامين وعلماء الدين وأعضاء في البرلمان الكويتي، ومنهم:

رأي النائب عبد الله عكاش الذي قال:

إننـا نرفـض رفضاً قاطعاً مثل هذه الأعمال التي لا تمت إلى الإسـلام بصلة بل

هي اتباع لخطوات الشيطان وهي أكبر من قضية التشبه بالنساء بل هي تغيير لخلق الله تعالى، وهذا منكر عظيم وسبب للعن والغضب من الله سبحانه وتعالى.

وبيَّن عكاش أنه قام بإعداد قانون يعارض ويمنع مسألة تحويل الجنس من ذكر إلى أنثى والعكس، لأن هذا الأمر يعارض نصوص الشريعة الإسلامية. ونحن في الكتلة الإسلامية سوف ندفع إلى إقرار هذا القانون وتطبيقه حتى نمنع كل من تسول له نفسه المريضة القيام بمثل هذه الأعمال.

وأضاف عكاش أن هذا الأمر يخالف الفطرة السليمة، لذلك نهيب بالقضاء الكويتي أن يراعي خصوصية المجتمع وكون الشريعة مصدراً من مصادر التشريع كما نص على ذلك الدستور الكويتي، وقال: يجب أن يرفض طلب هذا الشاب لأن ما يقوله فيه عبث، والخلق لله وحده سبحانه وتعالى لا ينازعه في ذلك أحد كائناً من كان.

وزاد عكاش أن ما يحدث هو عمل إبليسي لا نقبله ولا نقره ولا نرضاه في مجتمعنا. وأطلب من الجميع سواء جمعيات النفع العام أو دواوين أهل الكويت ومواطنيها إنكار ما يحدث حتى لا يعمنا الله بالعذاب، وأما بالنسبة لنا كنواب سوف أعمل جاهداً على إقرار القانون الذي تقدمت به ولن أتراجع عنه.

رأي عواد برد دكتور الشريعة والدراسات الإسلامية والنائب في البرلمان الكويتي:

إن هذه الأعمال لا تقرها الشريعة ولا النفوس السليمة ولا العقول الراجحة بل لا يقرها إلا منكوس الفطرة أعمى البصر والبصيرة والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَمَنْ يُشَاقِقْ الرَّسُولَ مِنْ بَعْدِ مَا تَبَيَّنَ لَهُ الْهُدَى وَيَتَّبِعْ غَيْرَ سَبِيلِ الْمُؤْمِنِينَ نُوَلِّهِ مَا تَوَلَّى وَنُصْلِهِ جَهَنَّمَ وَسَاءَتْ مَصِيراً ✧ إِنَّ اللَّهَ لا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدْ ضَلَّ ضَلالاً بَعِيداً ✧ إِنْ يَدْعُونَ مِنْ دُونِهِ إِلاَّ إِنَاثاً وَإِنْ يَدْعُونَ إِلاَّ شَيْطَاناً مَرِيداً ✧ لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً ✧ وَلأُضِلَّنَّهُمْ وَلأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ آذَانَ الأَنْعَامِ وَلآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ

وَمَنْ يَتَّخِذْ الشَّيْطَانَ وَلِيّاً مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَاناً مُبِيناً ✧ يَعِدُهُمْ وَيُمَنِّيهِمْ وَمَا يَعِدُهُمْ الشَّيْطَانُ إِلاَّ غُرُوراً ✧ أُوْلَئِكَ مَأْوَاهُمْ جَهَنَّمُ وَلا يَجِدُونَ عَنْهَا مَحِيصاً ✧» (النساء ١١٥-١٢١).

وأضاف برد أن الله يبيّن في الآيات وبيّن نبيه في الأحاديث الصحيحة الصريحة أن تغيير خلق الله من شريعة الشيطان، وأن هذا الأمر من أعظم المشاقّة لله ورسوله، وهو من اتّباع غير سبيل المؤمنين لأنه اتّباع سبيل الشيطان الرجيم.

وزاد برد أنه ورد في الحديث «لعن الله المتشبهات من النساء بالرجال، والمتشبهين من الرجال بالنساء» (رواه أحمد وأبو داوود والترمذي من حديث ابن عباس رضي الله عنهما).

وفي الحديث: «لعن الله المخنثين من الرجال، والمترجلات من النساء» (رواه أحمد والترمذي من حديث ابن عباس رضي الله عنها).

كما صح في الحديث: «لعن الله الرجل يلبس لبسة المرأة، والمرأة تلبس لبسة الرجل» (رواه أبو داوود والحاكم في حديث أبي هريرة رضي الله عنه).

فإذا كان المتشبهون من الرجال بالنساء ملعونين، فكيف بالذين يغيرون خلقتهم بالكلية، نسأل الله تعالى أن يعافينا من أسباب غضبه وحلول عقابه.

وشدد برد على ضرورة ردع كل من تسّول له نفسه القيام بمثل هذه الأعمال التي لا يراد منها إلا استجلاب غضب الله سبحانه وتعالى وحلول نقمته على المجتمع حتى إذا رضي الناس بهذا المنكر وأعلنوه دون وجود من ينكره وقع عليهم العذاب جميعاً.

وزاد برد أنه سوف يقف مع أخيه النائب عبد الله عكاش الذي تقدم بقانون يمنع مثل هذه الأعمال، ولن يتوانى في إقرار هذا القانون لأنه قانون يضرب قوى الشر الإبليسية وأصحاب النفوس والفطر المنكوسة والعياذ بالله.

ورفض برد عملية السكوت عن مثل هذه الأعمال قائلاً إن على الدعاة

والمصلحين وأئمة المساجد والهيئات الخيرية في مختلف توجهاتها أن تهب لإنكار هذا العمل الإبليسي الذي يستجلب غضب الله سبحانه.

رأي النائب الدكتور وليد الطبطبائي:

من جانبه، قال عضو مجلس الأمة الكويتي النائب الدكتور وليد الطبطبائي: إن هذه القضية تمس كيان الأسرة خصوصاً، كما تمس النسيج الاجتماعي عموماً، في حال فتح الباب على مصراعية لمثل هذه الحالات، موضحاً أن هذه الحالات تتسبب في إحداث خلل في التركيبة السكانية والمجتمعية في بعض الدول. وتابع: في مؤتمر إسكاني عقد في اسطنبول تمَّ الحديث عن إمكان النظر فيما يسمى بالأسرة المثلية، موضحاً أن هناك انتكاسة لدى البعض بسبب غواية الشيطان وهوى الإنسان وعدم وجود الوازع الديني والقيمي عند الإنسان.

وأضاف الطبطبائي: إنه بعد أن تشبع الإنسان من الزنا بدأ يسير في طريق الشذوذ الجنسي، وهذا الأمر منتشر حالياً في الغرب حتى وصل الأمر إلى قيام جمعيات تطالب بحقوق للشواذ، ومن ثم مساواتهم بالأسوياء. والغريب في الأمر أنه في هولندا مثلاً أقيم عقد قران لرجلين شاذين وقد تمت مراسيم الزواج في إحدى الكنائس وبمباركة قسيس الكنسية في هولندا، وهذا الأمر يعد غريباً جداً.

وتساءل قائلاً: هل نحن في الكويت ننتظر إلى أن تغزونا مثل هذه الأفكار الشاذة من دون النظر أو حساب للوازع الديني ومراعاة القيم والأعراف والأخلاق العامة.

مضيفاً: أنا اعتقد أنه يجب أن يصدر قانون من مجلس الأمة يغل أيدي أي قاض عن إصدار حكم يجيز مثل هذه الأمور، بحيث يتم تجريم تحويل الجنس، أسوة بتجريم عمليات الاستنساخ البشري.

وعن عدم قبول هذه الظاهرة في المجتمع الكويتي يذكر الطبطبائي قصة حدثت سابقاً في الكويت بقوله: يذكر أن سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز -رحمه الله- قرأ عليه في إحدى المجلات الكويتية أن هناك خبراً منشوراً في تلك المجلة مفاده

أن هناك تجمعاً للشـواذ من الجنس الثالث في أحد المطاعم في الكويت، فقام الشـيخ بإرسـال رسالة إلى الحكومة الكويتية يطلب إليها أن تزيل هذا المنكر، وبالفعل قامت بالإيعـاز إلى وزيـر الداخلية مـن أجل التحرك ومنع هذا التجمـع، وفعلاً قام الوزير بمنع هؤلاء الشواذ من التجمع في المطعم بهدف القضاء على تنامي هذه الظاهرة.

محكمة الاستئناف الكويتية تنقض الحكم السابق بأحقية أحمد بتغيير جنسه إلى أنثى (أمل):

ونشـرت صحيفة «الحياة» اللندنيـة في ١٤٢٥/٨/٢٨هـ الموافق ٢٠٠٤/١٠/١٣م في عددها رقم ١٥١٧٣ الصفحة الخامسـة خبراً يفيد أن محكمة الاستئناف الكويتية نقضـت الحكـم الصادر من المحكمـة الابتدائيـة بالموافقة على تغيير جنس الشـاب الكويـتي أحمـد من ذكر إلى أنثى. وهـو أمر يثلج الصدور ويبشـر بالخير وأن الأمة لا تزال بخير وأن الخنا والشـذوذ لا يمكن أن يقنن ويصبح أمرا يوافق عليه المجتمع ممثلا في محاكمه وقضاته.

وهذا نص ما نشرته الحياة:

الحياة - ١٤٢٥/٨/٢٨هـ - ٢٠٠٤/١٠/١٢م

محكمـة كويتيـة تنقـض حكمـاً بتعديل وضـع شـاب إلى أنثى: أبطلـت محكمة الاسـتئناف الكويتية أمس حكماً كانت محكمة ابتدائية أصدرته في نيسـان (أبريل) الماضـي، ويقضي بالموافقة على تغيير جنس الشـاب الكويتي أحمد (٢٦ سـنة) إلى أنثى.

وجـاء هذا الإبطال بعد يومين مـن حكم ابتدائي أصدرته محكمة أخرى برفض طلب شاب آخر اسمه راشد تغيير جنسه إلى أنثى.

وجاءت الأحكام في ظل معارضة قوية في الأوسـاط الإسلامية لكويتية لـ «فوضى تغيير الجنس».

وكان الشـابان أجريـا -كلا على حـدة- جراحات في تايلنـد لتغيير الجنس قبل

سنتين قبل أن يبدأ كل منهما معركته مع القضاء لتغيير جنسه قانونياً، وهذه هي الحالات الأولى التي يشهدها القضاء الكويتي من هذا القبيل.

وكان أحمد الذي ظهر في قاعة المحكمة مراراً خلال العام الماضي باسم (أمل) ويلبس ثياباً نسائية ويتحدث بصوت امرأة صرخ في وجه الصحافيين بأنه امرأة وأنه يبحث عن رجل يقبل به زوجة.

غير أن مساعيه اصطدمت أولاً بعائلته، إذ كان والده بالإضافة إلى الحكومة هما الجهة التي اعترضت على الحكم الأول الذي جاء لمصلحته (أو مصلحتها) واستأنفته وأبطلته، وتم ذاك وسط تأييد من محامين إسلاميين حاولوا الإنضمام إلى طلب إبطال الحكم الابتدائي إلا أن المحكمة رفضت تدخلهم.

وقال محامي أحمد (أو أمل) عادل يحيى للصحافيين أمس، أن موكله سيطلب تمييز حكم الاستئناف أملاً بأن تقر محكمة التمييز الحكم الأول، غير أن القضاء الكويتي لا يسير نحو هذا الاتجاه، إذ أصدرت محكمة أخرى قبل يومين حكماً رفضت فيه طلب الشاب راشد تغيير جنسه. (صحيفة الحياة ص: ٥ العدد ١٥١٧٣).

المجتمع الغربي وتغيير الجنس

رغم أن الغرب يتعامل مع حالات تغيير الجنس بحرية كاملة إلا أنه يواجه مشاكل نتيجة لهذا التساهل والحرية المفرطة فكثيرة هي الحالات التي يحدث فيها مشاكل ونورد نموذجاً من تلك المشاكل والتي يتضح فيها الأضرار التي تترتب على تغيير الجنس وآثارها التي لا تقتصر على الشخص نفسه بل تمتد لتشمل آخرين وتفسد عليهم حياتهم الشخصية والاجتماعية بل وتضيع حقوقهم. فلنقرأ ماورد في مجلة الفرحة في عددها ١١٩ الصادر في أغسطس ٢٠٠٦ تحت عنوان:

بعد ١٧ عاماً اكتشفت أن زوجها إمرأة

«في أغرب قضية مرت على القضاء البريطاني حكمت المحكمة بطلاق امرأة من زوجها الذي اكتشفت أنه كان إمرأة في الأصل وحول جنسه.. الغريب في الأمر

أن زواج الإثنين استمر أكثر من ١٧ سنة قبل أن تتوصل الزوجة إلى حقيقة جنس زوجها وكان الزوج في الأصل إمرأة استأصلت ثدييها وأعضائها التناسلية واستعاضت عن ذلك بعضو تناسلي صناعي. الزوج دافع عن نفسه وقال بأنه لم يكن يقصد غش زوجته وأنه كان قد ولد دون هوية جنسية ثابتة واضطر إلى تعاطي الهرمونات وتحويل الجنس. القضاة الثلاثة أجمعوا على أن هذا الزواج غش بكل معنى الكلمة وحكموا للمرأة أيضاً بحضانة طفلتها نتيجة إخصاب صناعي من متبرع مجهول».

أليس في ذلك غش لهذه المرأة!

أليس من قام بإجراء عملية التغيير هو الذي أتاح الفرصة لهذا الشخص لغش هذه المرأة ولولا عمله الجراحي لما استطاع هذا الشخص المضي في غشه وخداعه؟

ألم تخلق هذه الجراحة بتغيير إمرأة طبيعية إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب إشكالاً لهذه المرأة حتى لجأة إلى التخصيب الصناعي من شخص مجهول وإنجاب طفل لأب مجهول؟

ألم يؤدي هذا التغيير إلى زواج إمرأة بإمرأة أخرى متحوله إلى ذكر؟

إن التأمل في هذه القصة الحقيقية من المجتمع الغربي لاشك يؤكد الخطأ الفادح لإجراء عمليات تغيير الجنس وما تؤدي إليه من دمار للسلوكيات السوية في جميع المجتمعات بشكل عام والمجتمع الإسلامي بشكل خاص لما في ذلك من تغيير لخلق الله تحرمه الشريعة الإسلامية لما يترتب عليه من أضرار وتغيير في الحقوق والواجبات الشرعية للذكر والأنثى وهو ما سبق ذكره في ختام الفصل الأول.

ولعلنا نترك للقارئ الكريم الإجابة على الأسئلة التالية والتي عرفنا إجابتها في العديد من الاستفاءات التي أجريناها سابقاً:

هل يرضى أي شخص طبيعي أن يتزوج امرأة كانت في الأصل ذكراً طبيعياً وتم تحويلها إلى أنثى غير طبيعية وغير منجبة؟

أو هل يرضى أي شخص أن يزوج ابنته إلى رجل كان في الأصل أنثى طبيعية تم

تحويلها إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب؟

أو هـل ترضـى أي فتاة طبيعيـة أن تتزوج برجل كان في الأصـل أنثى طبيعية تم تحويلها إلى ذكر غير طبيعي وغير منجب؟

مقال هام لمجلة الفرقان

وإليك ما نشرته مجلة الفرقان (من موقعها على الإنترنت) من مقال مطول كتبه الأستاذ عمر عبد الله الشهابي حول هذه القضية جاء فيه[1].

لقد نشرت الصحف المحلية صدور حكم قضائي بتاريخ ٢٠٠٤/٤/٢٤ لصالح المدعي على كل من: وزارة الصحة، ووزارة الداخلية، ووزارة التربية، ووزارة العدل، ووزارة الدفاع، والهيئة العامة للمعلومات المدنية، بتسجيله في جميع السجلات الرسمية أنثى لتجرى عليه أحكام الأنثى، وذلك إثر إجراء عملية جراحية للمدعي، أزالت عضوه الذكري وخصيتيه، وصنعت له مدخلاً مكان الذكر يشبه فرج الأنثى، وقد صدر الحكم القضائي بأن هذا يحل له، وأن الشريعة الإسلامية لا تمنع ذلك.

ولما كان هذا الحكم مناقضاً للشريعة المطهرة وفاتحاً باب الفساد والشر والفاحشة على مصراعيه، أحببت أن أضع بين يدي إخواني المسلمين حقيقة الأمر والحكم الشرعي الصحيح في مثل هذه القضية. والله أسأل أن يعصمنا من الفتن ما ظهر منها وما بطن.

عملية تبديل الجنس من الذكر إلى الأنثى والعكس

عملية جراحية يتم فيها تغيير الأعضاء الظاهرة للذكر لتشبه الأعضاء الظاهرية للأنثى أو العكس.حيث يقوم الجراح إزاء الشخص المراد –بتبديل جنسه- إن كان رجلاً كامل الذكورة من الناحية الخلقية والجينية – بقطع القضيب والخصيتين وإحداث شق ببقايا كيس الصفن أشبه بفرج المرأة، ويعطي هرمونات الأنوثة لينمو الصدر، وربما اضطر إلى زراعته، وبتأثير الهرمونات يتحول الصوت ليشبه صوت الأنثى، ويتغير توزيع الدهون في الجسم على هيئة توزيعها في جسم الأنثى.

وإن كان الشخص المراد تبديل جنسه امرأة كاملة الأنوثة من الناحية الخلقية

---

(١) باختصار وتصرف وتصحيح للمراجع والأخطاء الكثيرة الموجودة فيما هو منشور على الانترنت.

والجينيــة، فــإن الجراح يقوم باســتئصال الثديــين والرحم والمبيــض، ويقفل المهبل، ويصنــع لها قضيباً اصطناعياً يمكن أن ينتصب بواســطة تيــار كهربائي من بطارية مزروعــة في الفخذ عند الحاجة، وتعطي المرأة هرمونات الذكورة بكمية كبيرة لتغيير الصوت إلى طابع الخشونة، ونتيجة لذلك ينبت شعر الوجه واللحية!!

والتغيــير هذا إنما هو تغيير ظاهري بحــت في الأعضاء لا يحصل معه أي تغيير في الوظائــف، فالرجل إذا تم تبديــل بعض أعضائه إلى أعضاء الأنثى، فإنه لا يمكن أن يحيض أو يحمل لعدم وجود مبيض أو رحم، وبقطع ذكره وخصيتيه يكون قد فقد الإنجاب إلى الأبد، والمرأة إذا تم تبديل بعض أعضائها إلى ذكر في الظاهر، فإنها لا تقذف منياً، ولا يكون لها ولد من صلبها.

ولا يدخــل في هذا النوع من العمليات التدخل الجراحي التصحيحي الذي يجريه الطبيــب للخنثــى بأنواعهــا[1] والفرق بينهمــا ظاهر، حيث إن ما نحــن بصدده من جراحات تغيير الجنس يجرى لمن اكتمل خلقه واســتبانت أعضاؤه الدالة على جنســه وتنامت.

أسباب إجراء عملية تبديل الجنس ودوافعها

يغاير بعض النفســانيين بين الرغبة الشــخصية في التحول الجنســي واضطراب الهوية الجنســية، وهو الاضطراب الناشــئ عن عدم التوافق بين الصفات العضوية، وبين شــعور الإنســان الشــخصي الذي ينتمي إليه، ووضعوا في ذلك نظريات (لا دليل عليها) لتبرير هذا الشذوذ وأبرزها ما يلي:

١- تعرض الجنين داخل الرحم في المراحل الأول للتكوين الجنيني لتأثير كميات زائدة من هرمون الأنوثة في حالة الحمل بجنين ذكر والعكس، فتؤثر هذه الهرمونات

---

(١) يــرى بعض الأطبــاء في الغرب أن الطفل الذي يولد بعضو ذكري صغير الحجم لن يتمكن من الممارســة الجنســية، وبالتــالي يقومون بتغير جنســة إلى أنثى وهــذا العمل يعتبر من التغيير لخلق الله المحرم شرعاً.

في الجهاز العصبي والمخ في طور التكوين الكامل للأعضاء التناسلية، كما عزا البعض حالة الاضطراب إلى أسباب جينية استناداً إلى وجود بعض هذه الحالات في توأم البيضة الواحدة[١].

٢- إنه ينشأ نتيجة قلق يتطور بالطفل إلى خيالات إصلاحية بالاندماج التكافلي، فالذكر مع والدته والأنثى ربما مع والدها أو أخوها، وهذا ما يعلل لجوء الشخص لإجراء تغييرات جراحية، إذ من المقرر عندهم أن الهوية الجندرية ليست ثابتة بالولادة، بل ربما تغيرت بمعنى أنها قد تكون موافقة مع جنس المولود، ثم إنها تتغير بعوامل التربية والبيئة الاجتماعية ونحوها.

٣- وبإرجاع الألفاظ إلى حقائقها وبوضع الأمور في نصابها يتبين أن الشذوذ والهوى والتربية الفاسدة هي العوامل الحقيقية وراء رغبة بعض الرجال الذكور في أن يبدلوا أنفسهم إلى إناث، والدوافع نفسها وراء رغبة بعض الإناث أن يبدلوا جنسهم إلى ذكور. هذان الأمران: الشذوذ والانحراف، هما اللذان بدأهما قوم لوط ولم يسبقهم من أحد من العالمين، فاستحبوا إتيان الذكور على الإناث، وقد قال لهم رسولهم ﴿أَتَأْتُونَ الذُّكْرَانَ مِنَ الْعَالَمِينَ ۞ وَتَذَرُونَ مَا خَلَقَ لَكُمْ رَبُّكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ عَادُونَ﴾[٢]. وقال لهم: ﴿أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنَ الْعَالَمِينَ﴾[٣]. وقال لهم: ﴿أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ وَأَنْتُمْ تُبْصِرُونَ﴾[٤]. وكان ردهم أنهم قد فعلوا هذا واستمرؤوه وأحبوه مع ما يعلمون من نجاسته وبعده عن الطهارة، ومن أجل ذلك قالوا: ﴿أَخْرِجُوا آلَ لُوطٍ مِنْ قَرْيَتِكُمْ إِنَّهُمْ أُنَاسٌ يَتَطَهَّرُونَ﴾[٥]. وبانحراف الناس عن الفطرة وقع منهم في هذا الباب أنواع كثيرة من الشذوذ والانحراف كإتيان الذكور شهوة مع الإناث، وكذا الاقتصار على الذكور مع النفور من الإناث.

---

(١) هذا الكلام كله لا دليل عليه من الناحية العلمية. وقد سبق توضيح ذلك بالأدلة العلمية.

(٢) سورة الشعراء: الآية ١٦٦.

(٣) سورة الأعراف: الآية ٨٠.

(٤) سورة النمل: الآية ٥٤.

(٥) سورة النمل: الآية ٥٦.

وفي كثير من دول الغرب الآن، أرجع الناس تشريعاتهم إلى أهوائهم وجعلوا كل شذوذ وهوى مباحاً ما دامت تحبُّه النفوس وترتضيه وتميل إليه، ومن أجل ذلك أقرّوا كل العلاقات الجنسية الشاذة المنافية للفطرة والخلق، وصدرت القوانين بأن الذكر يمكن أن يتزوج الذكر ويشكلان أسرة، لكل منهما حقوق وواجبات يقرها القانون ويحصل فيها التقاضي، وتسن لها التشريعات منذ زمن إباحة كل هذه العلاقات الشاذة بين الرجال والنساء والحيوانات، ومساواة الإنسان الشاذ بالإنسان السوي في كل الحقوق والواجبات بما فيها رئاسة الدولة، ودخول الجيش وتقلد جميع المناصب والوظائف، فليست المشكلة الآن هي في أن أناساً انحرفوا عن الفطرة وهم يمارسون الفاحشة خفاء أو ظهوراً، سراً أو علانية، بل المشكلة وما نحن بصدده، إنما هو في التشريع لهذا الشذوذ بأنه مباح، بل ادعوا أن شريعة الله المطهرة شريعة الإسلام تقره وتبيحه، وإن من فعل ذلك فلا يجوز لومه ومعاقبته في الدنيا، وهو لا يعاقب يوم القيامة، لأنه فعل ما يحل له!!

مقدمات بين يدي الموضوع: الإنسان ذكر أو أنثى فقط

خلق الله البشر على جنسين لا ثالث لهما، قال تبارك وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالاً كَثِيراً وَنِسَاءً﴾[(١)]. وقال تعالى: ﴿يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثاً وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ﴾[(٢)]. وقال تعالى: ﴿فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالأُنثَى﴾[(٣)]. وقال تعالى: ﴿وما خلق الذكر والأنثى﴾[(٤)] إلى غير ذلك من الآيات الكثيرة التي تفيد حصر خلق البشر في هذين الجنسين.

وقال الكاساني: الشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثى حقيقة، فإما أن يكون ذكراً، وإما أن يكون أنثى[(٥)].

(١) سورة النساء: الآية ١.
(٢) سورة الشورى: الآية ٤٩.
(٣) سورة القيامة: الآية ٣٩.
(٤) سورة الليل: الآية ٣.
(٥) بدائع الصنائع، ج ٧، ٨٢٣.

وقال الجصاص في أحكام القرآن: في تفسير قوله تعالى: ﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالأُنْثَى ۞ مِنْ نُطْفَةٍ إِذَا تُمْنَى ۞﴾[1] لما كان قوله: ﴿الذكر والأنثى﴾ اسماً للجنسين استوعب الجميع، وهذا يدل على أنه لا يخلو من أن يكون ذكراً أو أنثى، وأن الخنثى المشكل، إنما يكون الأشكال والاشتباه علينا نحن، أما جنسها عند خالقها وبارئها، فهو بيّن لما جاء في الصحيحين من حديث أنس رضي الله عنه في جميع خلق ابن آدم وقضاء الله بذلك «أي رب أذكر أم أنثى»[2].

الخنثى واعتبارات إلحاقه بأحد الجنسين

العلامات والأمارات التي يتحدد بها الجنس بين الطب والشرع:

لا شك أن الصفات المشتركة بين الذكر والأنثى هي الأغلب، لذا تساوى الذكر والأنثى في غالب أحكام الشرع، إلا أن الله تعالى اختص كلا الجنسين ببعض الأحكام المتعلقة بالفروقات والخصائص التي جعلها لكل جنس دون الآخر، كما أن التفريق بين الذكر والأنثى أمر ظاهر في الإنسان في تحديد الجنس. ونتيجة الغموض والتشوه الذي يعتري الأعضاء التناسلية في بعض البشر، فيجب حينها أن يصار إلى الفوارق والخصائص التي جعلها الله تعالى لكل جنس دون الآخر.

قال في «تبصرة الحكام» تحت فصل بيان عمل الفقهاء والطوائف الأربعة بالحكم القرينة الخامسة والعشرون (النظر في أمر الخنثى والاعتماد فيه على الأمارات والعلامات والقرائن الدالة على إحدى حالتيه) (٢/٦٢١).

وحيث لا نص صحيحاً صريحاً عند الفقهاء -رحمهم الله تعالى- في التفريق بينهما في حال الإشكال، فإنهم نظروا في تلك الخصائص المتاحة لهم معرفتها والتوصل إليها بحسب المعطيات المتوافرة لديهم في عصرهم، فاستخلصوا فروقات ظاهرة منضبطة تصلح لبناء الأحكام الشرعية عليها أبرزها وأقواها ما يلي:

---

(١) سورة النجم: الآية ٤٥ - ٤٦.

(٢) الجصاص: أحكام القرآن ج٣ / ٨١٦.

١- مخرج البول.

٢- خروج المني.

٣- خروج دم الحيض في وقت الإمكان.

٤- الولادة.

٥- عدم الحيض في وقته.

٦- إحباله لغيره.

فإن تعذر إزالة الاشتباه والإشكال في العلامات الظاهرة، فإنه يصار إلى الباطنة، لأن الباطنة غير منضبطة وخفية، وإنما يصار إليها حيث تدعم الإمارات الظاهرة. ومن أبرز الأمارات الباطنة التي ذكرها الفقهاء -رحمهم الله- الميل، قال السيوطي في بيان الأمارات التي يتميز بها الخنثى (السابع) الميل ويستدل به عند العجز عن الأمارات السابقة، وهي العلامات الست الظاهرة التي تقدم ذكرها، فإنها مقدمة عليه، فإن مال إلى الرجل فامرأة أو إلى النساء فرجل[1].

وقال في المغني لابن قدامة: «وقد يعرف نفسه، أي المشكل الذي تتبين فيه الأمارات يميل طبعه إلى أحد الجنسين وشهوته له، فإن الله أجرى العادة في الحيوانات بميل الذكر إلى الأنثى وميلها إليه، وهذا الميل أمر في النفس والشهوة لا يطلع عليه غيره، وقد تعذرت علينا العلامات الظاهرة فيرجع إلى الأمور الباطنة»[2-3].

وكذا من الأمارات الباطنة التي ذكرها الفقهاء، الشجاعة والفروسية ومصابرة العدو.

الفوارق والخصائص التي اكتشفتها البحوث الطبية لتحديد الجنس

بالتطور السريع والنتائج العلمية التي حققها الإنسان في العصر الحديث، أمكن

(١) الأشباه والنظائر ٢٤٢.

(٢) المغني لابن قدامة ٧/٩٥١.

(٣) المنثور في القواعد للزركشي ٢/٦٩٢.

التوصل إلى نتائج دقيقة في الخصائص والفروق التي ينفرد بها كل جنس دون الآخر، والتي يمكن حصرها في أربعة أمور سبق شرحها بالتفصيل وهي:

١- الصبغة الوراثية (الكروموسومات).

٢- الغدة الجنسية.

٣- الأعضاء التناسلية الداخلية.

٤- الأعضاء التناسلية الخارجية.

ومما تقدم نخلص لما يلي:

١- تحديد الجنس إنما ينبني على الأمارات والعلامات الظاهرة المنضبطة التي تصلح لبناء الأحكام الشرعية عليها، واقتصار الفقهاء في هذا على الأمارات الخارجة دليل على عدم اعتبار الأمارات الداخلية (الصبغة، الغدة الجنسية... إلخ) إلا أنهم حددوها حسب المتاح في زمانهم، لذا لم يختلف العلماء في تحديد جنس من اكتملت صفاته العضوية واستبان خلقه، ولم يعدُّوا في ذلك شعوره النفسي لضعف دلالته، حتى في حالة الخنثى (المشوه خلقياً) لا يصار إليه إلا بعد فقد الأمارات المحسوسة المرجحة.

٢- اتفاق الأطباء مع الفقهاء في علامات تحديد الجنس بالجملة مع توصلهم إلى خصائص أكثر دقة في تحديد الجنس للتطور الحديث.

٣- ضعف دلالة الهرمونات في تحديد الجنس[1]، إذ توجد هرمونات الذكورة والأنوثة في كلا الجنسين، وإنما تختلف نسبتها حيث تطغى هرمونات الذكورة في الذكر وهرمونات الأنوثة في الأنثى، كما أنه يسهل التلاعب بهذه النسبة من خلال

---

(١) الواقع أن الهرمونات في حالات (عبر الجنس) أو ما يسمى (عبر الجندر) هي طبيعية بمعنى أنها عند الذكر تماثل ما عليه الذكور وعند الأنثى تماثل مع ما هو عند الإناث الأسوياء. ويتم التغيير بتعاطي هرمونات الأنوثة عند الذكر المصاب بحالة (عبر الجندر) وتعاطي هرمونات الذكورة عند المرأة التي تريد أن تكون رجلاً.

تناول الذكر هرمونات الأنوثة والعكس.

أثر الشعور النفسي (الهوية لجندرية) في تحديد الجنس:

تقدم معنا أن تحديد الجنس لابد أن يقوم على علامات منضبطة وثابتة لترتيب الأحكام الشرعية، فهل يصلح الشعور النفسي لأن يكون أمارة لتحديد الجنس، بل وأن يقدم على العلامات الظاهرة والثابتة باعتبار أن الإنسان ليس مجرد أعضاء، بل هو مكون من مشاعر أيضاً؟

بالنظر إلى قضية الشعور النفسي نجد أن الأمر فيها غامض لا يظهر لأحد ولا يستطيع التكهن بها مخلوق، إنما يرجع في تحديده إلى صاحبه، وبذا يصير تحديد جنس البشر مرهون برغبة كل شخص في انتمائه لمن يحب، أما التفريق بين الرغبة والشعور الحقيقي، فإن هذا لا يمكن التوصل إليه بحال ولا يمكن الجزم به، لاسيما إذا أضيف إلى ذلك ما قرره الأطباء من كون الهوية الجنسية غير ثابتة بمجرد الولادة، بل إنها عرضة للتغير بسبب المؤثرات الخارجية من تربية وبيئة اجتماعية أو ثقافية وغيرها، وبذا يتعذر التفريق بين من اضطربت هويته الجنسية فيما قبل ولادته ومن اضطربت هويته حال تنشئته وتربيته، وذلك أن التلقي والتطبع والتأثر بعوامل التربية والبيئة الاجتماعية يكون في مرحلة متقدمة عن مرحلة التعرف على الشخصية الجنسية للطفل، وذلك أنها لا تتميز إلا في مراحل الدراسة التعليمية الأولى، لاسيما أن أصحاب النظرية يقرون بتداخل العوامل التربوية والبيئية مع العامل الجيني، وأنه لا يوجد حد فاصل يمكن من خلاله تمييز المؤثر الحقيقي والرئيس في اضطراب الهوية الجنسية، وذلك أن التأثير الجيني تأثير غير مشاهد أو ملموس ولا يمكن ضبط مدى تأثيره على الهوية الجنسية.

نظرية علمية[1]

زد على ذلك كله أن التأثير الجيني على الهوية الجنسية ما هو إلا نظرية علمية مازالت في طور البحث والدراسة ولم يتحقق مدى صحتها، ثم ما مدى التأثير؟ وهل يقوى ذلك على إزالة الفطرة الجنسية التي ركبَّها الله تعالى؟ وهل يزيلها تماماً؟ وهل يقوى على إزالة تأثير الأعضاء الجنسية التي يتصف بها والتي لابد أن تؤثر في شخصيته النفسية والجنسية؟ إذ إن ارتباط الشخصية النفسية والجنسية والاضطراب الناجم عن تعرضها لمؤثرات خارجية كل هذا يبعدها عن كونها أمارة صالحة لتحديد الجنس، وهذا في حال التشوه الجنسي، فكيف وقد اتضحت معالم الجنس واستوت الخلقة واستبانت الخصائص والعلامات الداخلية والخارجية في تحديد جنسه؟ كيف يصلح ذلك معارضاً؟

نظرية اضطراب الهوية الجنسية في المراحل الأولى لتكوين الجنين ومصادمتها فطرة الله التي فطر الناس عليها

جاء في الصحيحين من حديث أبي هريرة أنه: «ما من مولود إلا يولد على الفطرة» وفي حديث الأسود بن سريع: «كل نسمة تولد على الفطرة حتى يعرب عنها لسانها فأبواها يهودانها أو ينصرانها» (رواه أحمد والبيهقي والطبراني).

دل الحديث بمنطوقه على أن كل مولود حال ولادته يولد على الفطرة، فهل يكون هذا الاضطراب من فطرة الله؟ وهل يعد الشذوذ من فطرة الله؟ قال شيخ الإسلام ابن تيمية في قوله تبارك وتعالى: «فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله»[2].

---

(١) ليست نظرية علمية لأن النظريات العلمية تبنى على أدلة علمية تحتاج لمزيد من البحث والتأكد. وهذه مجرد تكهنات لا يوجد عليها أي دليل علمي، وقد أسلفنا فيما ذكره أهل الاختصاص من أنها ليست إلا فروضاً لا دليل عليها على الإطلاق.

(٢) الروم: ٣٠.

فهذه فطرة محمودة أمر الله بها نبيه، فكيف يكون فيها كفر وإيمان مع أمر الله تعالى بها، وهل يأمر الله تعالى قط بالكفر؟[1].

وقال في الجواب الصحيح لمن بدَّل دين المسيح: لهذا نجد النصارى لا يلجئون في التثليث والاتحاد إلا إلى الشرع والكتب، وهم يجدون نفرة عقولهم وقلوبهم من التثليث والاتحاد. والحلول، فإن فطرة الله التي فطر الناس عليها وما جعله الله في قلوب الناس من المعارف العقلية، التي قد يسمونها ناموساً عقلياً طبيعياً يدفع بذلك وينفيه، ولكن يزعمون أن الكتب الإلهية جاءت بذلك وأن ذلك أمر يفوق العقل[2].

ولا شك أن معرفة جنس الذات من أولى المعارف العقلية التي ينبغي أن يفطر عليها الإنسان.

وقال ابن القيم في (إغاثة اللهفان): في قوله تعالى: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ» (سورة الروم: الآية ٣٠).

أي نفس خلق الله تبارك وتعالى لا تبديل له، فلا يخلق الخلق إلا على الفطرة، كما أن خلقه للأعضاء على السلامة من الشق والقطع، ولا تبديل لنفس هذا الخلق، ولكن يقع التغيير في المخلوق بعد خلقه، كما قال النبي: «كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه كما تنتج البهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء حتى تكونوا أنتم تجدعونها»[3].

وقال ابن عطية: «والذي يعتمد عليه في تفسير هذه اللفظة -أي الفطرة- أنها الخلق والهيئة التي في نفس الطفل التي هي معدة مهيأة لأن يميز بها مصنوعات الله تعالى ويستدل بها على ربه ويعرف شرائعه ويؤمن به»[4]، فأي معرفة واستدلال على

---

(١) ابن تيميه: درء تعارض العقل والنقل ج٨/ ٦٢٤.
(٢) ابن تيميه: الجواب الصحيح لمن بدَّل دين المسيح ج٣/ ٤٨١.
(٣) ابن القيم: في (إغاثة اللهفان) ج٢/٧٥١.
(٤) نقلاً عن تفسير القرطبي ج٢/٤١

المصنوعات إذا لم يعرف جنس نفسه التي بين جنبيه.

ولا أدلَّ على ذلك مما جاء في البخاري من حديث أبي هريرة عن النبي، أنه قال: «خمس من الفطرة: الختان، والاستحداد، ونتف الإبط، وتقليم الأظافر، وقص الشارب».

قال ابن دقيق العيد[1]: «أولى الوجوه بما ذكرنا أن تكون الفطرة ما جبل الله الخلق عليه وجبل طباعهم على فعله، وهي كراهة مما في جسده مما هو ليس من زينته».

فهل يفطر الإنسان على ذلك كله دون أن يفطر على معرفة جنسه وخلقه، ويؤيد ذلك قوله تبارك وتعالى حكاية عن لوط «أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِنْ الْعَالَمِينَ»[2]. أي أن يميل الذكر إلى الذكر لم يعرف في تاريخ البشرية فيمن كانوا قبل قوم لوط، ولو كان مرضاً جينياً لظهر في الأقوام السابقة.

علاقة الرغبة باضطراب الهوية الجنسية

تأسيساً على ما تقدم من تعذر معرفة منشأ الاضطراب النفسي وتحديد زمن حدوثه والمؤثرات الرئيسية فيه، يتضح أن الرغبة الشخصية تشكل دوراً كبيراً في هذا الاضطراب، إن لم تكن هي السبب الرئيس والتفريق بينها وبين مرض اضطراب الشخصية الجنسية أمر متعذر لا يمكن الجزم به، وحقيقة الرغبة الشخصية هنا هو الهوى الذي نهى الله عن اتباعه بقوله: «وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنْ الْهَوَى ✧ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى»[3]، واتباع الهوى لا يضر بصاحبه فحسب، بل هو كفيل بإفساد السموات والأرض «وَلَوْ اتَّبَعَ الْحَقُّ أَهْوَاءَهُمْ لَفَسَدَتْ السَّمَوَاتُ وَالأَرْضُ وَمَنْ فِيهِنَّ»[4].

---

(١) ابن دقيق العيد: أحكام الأحكام ج١/٤٢١

(٢) سورة الأعراف: الآية ١٠

(٣) سورة النازعات: الآية ٤٠ – ٤١

(٤) سورة المؤمنون: الآية ٧١

ثـم ماذا لو تغيرت هذه الرغبة الجنسـية للتحول مرة أخـرى إلى الجنس الذي كانت أعضاؤه عليه؟ فهل يتم تبديله أو إرجاعه إلى أصله مرة أخرى؟ وما الذي يمنع من ذلك إن سمح له ابتداءً لشعوره النفسي، وقد تغير شعوره النفسي؟ والحكم دائر مـع علته، فيجب على من حكـم بتبديله في المرة الأولى أن يحكم بتبديله مرة أخرى، ولا يخفـى ما في ذلك من عبث وفوضى وشـر، وهـذا ليس مجرد افتراض، بل تحقق ذلك في حالات مسجلة ومرصودة في دول الغرب.

التبديل الظاهري لا يغير حقيقة الجنس

فالجنس هو الجنس، وذلك أن عملية التبديل عملية ظاهرية تقتصر على الأعضاء الخارجة وتبقى معها الأعضاء الداخلة على حالها ويبقى التركيب الكرموسومي على حالـه، ولا شـك أنـه ببقاء ذلك -والذي يعـد من خصائص الرجل ومؤثـراً كبيراً في صفاته- فإنه تبقى الذكورة وإن أخفيت تحت مسخ على صورة امرأة.

﴿لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ﴾[1] فما قضاه الله ذكراً يبقى حكم الذكورية عليه، وإن فعل ما فعل ومن قضاها أنثى كذلك، والذي يحدث هو المسخ والتشويه فقط.

حوار حول عمليات تغيير الجنس على إسلام أون لاين في الانترنت

حـوار أجـراه موقع إسـلام أون لاين مع بعض الأطباء وفضيلة الشـيخ يوسـف القرضاوي.

في جراحـة التجميـل نـوع خطـير جدا وهـو تغيير الجنـس، انتشـرت في الآونة الأخيرة، فلنرى الجانب الطبي فيها ثم الجانب الشرعي، دكتور أحمد، هل يمكن أن توجز لنا ما معنى تغيير الجنس؟ هل هي ترضخ لأهواء الناس في تغيير أجناسهم أم توجد حقائق علمية؟

---

(١) (الروم ٣٠).

دكتــور أحمد: طبعا حقائق علمية وقرار تغيير الجنس ليس قراراً فردياً، بمعنى ليس شــخصا يقرر أن يجري ذلك فنقره، ولكن نقســمهم إلى مجموعتين أساسيتين الأولى: هناك مرض، غالبا في الجينات، تقول هذا الشخص ذكر، ولكن هناك مرض جعــل الأعضــاء الذكريــة مختفية ضامرة وتم تنشــئته وتربيته منــذ الصغر على أنه أنثى، ومع الوقت يتم اكتشــاف هذا العيب، فيتم إجراء وســائل وتحاليل وأشــعة على المريــض لفترة طويلــة والتأكد التام مــن الجنس الحقيقي لهذا الشــخص وهو مثلا ذكــر وليس أنثى. وفي هذه الحالة العملية تتم، وهنا العملية لها قواعد علمية معروفة وليــس فيهــا شــك، في بعض الأحيــان تجد أن الرحــم مثلا ضامرا جدا، فســتتحول إلى أنثــى ولكنهــا غير قادرة على الإنجاب، وهنا مــا يحدث ليس تحويل لجنس أخر ولكننا نعيدها لجنســيها الحقيقي، وهذا الشــيء المعترف بــه ويتم ولكنه في الحالات النادرة، وكنا نراها ونواجهها. وكون الشخص يرجع لجنسه، نجاح هذا يعود لطبيعة الشــخص نفســه، فالبعــض يعود طبيعيــا جدا، والبعض كلا حســب ظــروف طبيعة الشــخص وطبيعة المرض ومدى التأثير على الأعضاء الداخلية. المشكلة في المجموعة الثانيــة، الــتي أصبحــت الآن مثل (الموضة) في بعــض البلدان وقــد زرت مركزاً من المراكــز المشــهورة جدا في هولندا، وكذلك في غرب الولايــات المتحدة الأمريكية، تتم هذه العمليات بصفة -لا أريد أن أقول روتينية- ولكنها تتم بناء على طلب الشــخص ورغبته، بالرغم من أن أعضاءه الداخلية والخارجية طبيعية ١٠٠٪، من وجهة نظري أنــا أرى أن هــذا حرام أجراؤه لأن هذا تغيــير لخلق الله، وقد حضرت هذه العمليات فكم هي متعبة كجراحة، وللشــخص نفســه بعد إجراءها، حيــث يصاب بمضاعفات ومشاكل مدى الحياة لأنها حالة غير طبيعية بل صناعية.

● المقدم

لــدي هنا الدكتور علي حلمي، يقول أنه أول من أجرى جراحة تحويل أنثى لذكر عام ١٩٨٩ وهو استشاري لجراحة المسالك البولية والتناسلية. ويعمل في جدة بالمملكة العربية السعودية في عيادة خاصة ويجري عمليات تغيير الجنس في أحد المستشفيات الخاصة في جدة بالمملكة العربية السعودية. الرسالة طويلة لذلك أنا طلبته حتى يوجز

لنـــا ذلك في دقيقتين، دكتور علي، باختصار نظريتــك تقوم على نقطتين حيث تقول، ليس هناك نص قرآني أو حديث شــريف يحدد صفات الذكر والأنثى التفصيلية، من ناحية أخرى تقول أن قضية الإحســـاس مهمة جداً، فلو شــخص ذكر ويشعر أو يحس أنه أنثى فلابد أن نساعده أن يصبح أنثى حتى يتطابق إحساسه مع الواقع، وأنت بناء على هذا تقول أنك أجريت العملية، اسمع الأول فضيلة القرضاوي يرد على مقولتك بأنه لا يوجد نص قرآني يحدد صفات الذكر والأنثى.

● الشيخ القرضاوي

هــذا لا يحتــاج إلى نص قرآنــي، الذكورة والأنوثة يعرفها النــاس بالفطرة، فلا يحتاج أن أقول أن الرجل هو كذا، فالأمر معروف ما هو الرجل وما هي المرأة، ما هو الذكر وما هي الأنثى، معروف هذا في الإنسان وفي الحيوان، وعندما يقول الله تعالى: «للرجــال نصيب مما اكتســبوا وللنســاء نصيــب مما اكتســبن». ألا يعرفون من هم الرجال، ومن هنّ النســاء؟ وعندما يقول «يوصيكــم الله في أولادكم للذكر مثل حظ الأنثيــين» ألا يعرفــون أن لهذا الرجل أولاد إنــاث وأولاد ذكور؟ نعرفهم بماذا؟ نحن لا نحتــاج نص هذا معــروف بالفطرة، عندما يقول النبي صلى الله عليه وسـلم «لا يخلون رجل بامرأة» فهل عندما نرى اثنين نقول أيهما الرجل وأيهما المرأة؟!! الناس بالفطــرة تعــرف الرجل من المــرأة، إن كان هنــاك بعض الناس كما أشــار الدكتور أحمد، فيه صفات ذكورية مختفية وهو في الظاهر أنثى أو العكس، هذه أحوال نادرة لا يبنى عليها حكم، فالتشــريع دائما يبنى على الأعم والأغلب لا يبنى على الشــواذ، وما كانت التشــريعات تبنى على الأمور الشاذة، إنما تبنى على الأمور العامة، الأمور الشــاذة لها معالجات خاصة تأتي على ســبيل الاســتثناء، وكما قال الفقهاء ما جاء على ســبيل الاســتثناء يحفظ ولا يقاس عليه، أما الفرق بين الذكر والأنثى، فالناس يعرفونــه، والخنثــى حالة معروفــة والنبي عليه الصلاة والســلام لعــن المخنثين من الرجال، والمترجلات من النســاء، لكن الفقهــاء قالوا المخنثون نوعان، هناك مخنث بالفطرة، يعني رجل خلق هكذا، صوته كالنســاء، حركاته وكلامه كالنساء، لا يتكلف هذا ولا يفتعل، إنما هو منذ نشأ هذه طبيعته، قال الإمام النووي، مثل هذا لا عقوبة

عليه، ولا إثم عليه ولا ذم له ولا يعاب لأنه معذور وخلق هكذا، ولكن هناك من يتكلف هذا، يعمل نفسه كأنثى، أو امرأة تريد أن تسترجل، فهذا هو المذموم، الإنسان الأول هذا معذور وينبغي أن نساعده على العلاج، لأن في الغالب مشكلته نفسية وليست عضوية، واعتقد أن الطب في عصرنا يستطيع أن يجد وسيلة لعلاج مثل هذه المشكلة وليس علاجه، وبما أنه يحس بهذا فنحوله لأنثى وهو رجل كامل الأعضاء.

● **المقدم**

دكتور علي أوجز لي نظريتك في أنه يجب تحويل الشخص من ذكر لأنثى إن كان إحساسه هكذا، لنرى رأي الطب والشرع في هذا.

● **دكتور على محمود حلمي**

بالنسبة لقول فضيلة الدكتور معروف بديهياً، فأنا واحد ممن كانوا يعرفون بديهياً الذكر والأنثى، التعاريف التي نضعها وتكون غير دقيقة هي التي تخلق التصادم بين النصوص، فأنا سأعيد كيف نمت هذه البديهة، قبل أن نعمل التشريح كنا نقول هذا رجل كامل وهذه أنثى كاملة، وهذا خنثى وسط بين الاثنين، ومشكوك في أمره، بعد معرفة التشريح، قلنا كلا الرجل الكامل الذي هو من الخارج شكله كذا، ومن الداخل أعضاؤه مختلفة، بعد ذلك أضيف لهذا التعريف أشياء أخرى فوجدنا هرموناته مختلفة، إذاً كل فترة نزيد للتعريف معلومة حسب ما يتاح لنا من العلم، لماذا وقفنا أمام شخص فيه جميع هذه الصفات ويقول أنا لست رجلاً، أنا امرأة، والمجمعة هذه قد يفهمها أطباء الأمراض النفسية، ماذا لو أضفنا لتعريف الرجل كما قلت من الخارج ومن الداخل وهرموناته لها مواصفات خاصة ويحس نفس الإحساس، لأني أنا لا أتصور رجل فيه كل تلك المواصفات ويقول أنا امرأة وأقول أن هذا رجل كامل، أو أنثى وتقول العكس، لابد من تطابق ما يرى على ما يحس.

● **المقدم**

دكتور أحمد تفضل وعلّق.

● دكتور أحمد

مـن ناحية التطابق الذي يتحدث عنه الدكتور علي سـيدخلنا في متاهة لأننا لن نستطيع فعلاً أن نثبت أنه يستحق التحويل فهذا تحويل للجنس وليس ارتجاع للجنس، فهذه العمليات مشـاكلها تسـتمر طوال الحياة، وعمره ما سـيكون طبيعي من ذكر أو أنثى مهما فعلنا، فقد حللنا المشكلة بإيجاد مشاكل أكبر وأضخم.

● الشيخ القرضاوي

في مثل هذه الأمور في الحقيقة، تحويل الذكر المكتمل الذكورة ظاهرا وباطنا إلى أنثى أو العكس، هذه جريمة وهي من تغيير خلق الله عز وجل، واسـتجابة للشـيطان الـذي قال «وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (سـورة النسـاء: الآيـة ١١٩) الدكتور حلمي، يقول في رسالته الممنوع تغيير خلق الله، وهنا ليس تغيير خلق الله، إنما هذا تغيير في خلق الله، يعني هو لعب في الألفاظ، وقال تغير خلق الله أن نحول الخشب إلى ذهب أو القـرد إلى غـزال أو الإنسـان إلى قرد، هذا كلام في غايـة الغرابة لأن معنى هذا أن الشـيطان عندما قال لأمرنهم فليغيرن خلق الله، لم يفعل شـيئاً لأنه عمر ما تغير قرد لغزال ولا إنسان لقرد فهل الشيطان عندما قال هذا، مع أن الله سبحانه وتعالى قال: «ولقد صدق عليهم إبليس ظنه فاتبعوه» فإبليس أغرى الناس بتغيير خلق الله، هذا من تغيير خلق الله، ومنذ سنوات ما حدث في جامعة الأزهر، هذا الطالب الذي في كلية الطب سيد ثم حولوه إلى سالي، فهذه قصة غريبة.

● المقدم

دكتور أحمد يقال هناك العشرات من العمليات التي تتم (عمليات التغيير هذه) وليست العملية الأولى التي أجراها الدكتور حلمي!

● دكتور أحمد

في الحقيقـة هـذه تتـم منـذ زمـن بعيـد لأننا هنـا في مصـر لدينا رائـد لهذه

الجراحات، الدكتور جمال البحيري، عمل هذه العملية في الستينات هنا في مصر[١]، فهي عملية وتتم، ولكن هي عملية لمشكلة وإيجاد مشاكل أخرى، لأن هذا الشخص الذي تم تحويل جنسه لن يكون شخصاً طبيعياً بأي وجه من الوجوه.

● **الشيخ القرضاوي**

وهنا هو لا يستطيع أن يمارس الحياة الزوجية.

● **المقدم**

نعم بل هم هنا يحاولون مطابقة إحساسه.

● **الشيخ القرضاوي**

الإحساس ليس كل شيء، فيجب أن نحاول معالجة هذا الإحساس نفسياً مع أساتذة متخصصين، نهيئ له بيئة تساعده على هذا، أما كل من حس بشيء نستجيب له، فأنا جاءتني إحدى النساء وهي من أسرة كبيرة وقالت أنا عندي إحساس بأني رجل، وسألتها بصراحة عن أعضائها الأنثوية، فقالت أنها كاملة تماماً، ولكنها قالت إني لا أشعر بالأنوثة وكأني ولدت كذلك لأني من صغري وأنا أحس بهذا، وأن بعض الأطباء قال أننا ممكن أن نحولك إلى رجل، قلت لها هذا لا يجوز، فأنت أنثى مكتملة لا يجوز أن تتحولي إلى رجل، هذا لا يحل مشكلتك أيضاً، فلن تستطيعي أن تتزوجي ولا أن تنجبي أو تمارسي حياة، فالحقيقة هذا تغيير لخلق الله وهو من الكبائر ليس من مجرد المحرمات، ولا يجوز لطبيب خصوصاً لطبيب مسلم أن يمارس مثل هذا.

● **مداخله من مُشاهد من تونس**

كل ما يحقق مصلحة المسلم متاح له ما لم يفضي لمعصية وتحضرني القاعدة

---

(١) د. جمال البحيري قام بعمليات تصحيح الجنس وهي التي تحدثنا عنها في الفصل الأول ولكنه لم يقم قط بعملية تغيير الجنس من شخص طبيعي ذكر إلى شكل أنثى أو العكس. ثم إن هذه العمليات لم تظهر في الستينات بل في الثمانينات من القرن العشرين.

الشهيرة «حيثما تكون المصلحة فثم شرع الله» والكماليات وضروب الهوى والنزوات للخروج عن الطبيعة والفطرة ليست من المصلحة في شيء.

● الشيخ القرضاوي

حيث توجد المصلحة فثم شرع الله، هذا فيما لا نص فيه، إنما إذا وجد نص، فحيث وجد شرع الله فثم المصلحة وهنا في هذه القضية، نحن لا نتكلم عن قضية ليس فيها نصوص بل هي قضية فيها نصوص كثيرة وفيها قرآن «وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ» فيها أحاديث «لعن الله الواشمة والمستوشمة»... فنحن أيضاً نجتهد في ضوء نصوص حاكمة لنا، مع مراعاة مقاصد الشريعة، فلا تقول في مثل هذه الأشياء لذا وجدت مصلحة المسلم، فكل يفسر المصلحة وفقاً لهواه، فنحن لا نتبع الهوى «وَلَوِ اتَّبَعَ الْحَقُّ أَهْوَاءَهُمْ لَفَسَدَتِ السَّمَوَاتُ وَالأَرْضُ وَمَن فِيهِنَّ» (سورة المؤمنون: الآية ٧١) لابد أن نوازن بين النصوص والمصالح، لا نضرب النصوص بالمصالح ولا المصالح بالنصوص، وهذا هو المنهج المتوازن الذي ندعو إليه.

بعض الفتاوى الشرعية في تغيير وتصحيح الجنس

فتوى المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي

ولقد أصدر المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي قراراً يوضح رأي العلماء الكبار في موضوع تغيير الجنس. وعندما تقدم الأستاذ الدكتور عبد الله الحربش، أستاذ طب الأطفال بجامعة الملك سعود بالرياض، لهيئة كبار العلماء بالمملكة بسؤال عن حالات تغيير الجنس، أحاله مجلس هيئة كبار العلماء إلى قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي التالي نصه:

القرار السادس: بشأن تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس.

الحمد لله والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الحادية عشرة، المنعقد بمكة المكرمة في الفترة من يوم الأحد رجب ١٤٠٩هـ الموافق ١٩ فبراير١٩٨٩م، إلى يوم الأحد ٢٠ رجب ١٤٠٩هـ الموافق ٢٦ فبراير ١٩٨٩م، قد نظر موضوع تحويل الذكر إلى أنثى وبالعكس. وبعد البحث والمناقشة بين أعضائه قرر ما يلي:

أولاً: الذكر الذي كملت أعضاء ذكورته، والأنثى التي كملت أعضاء أنوثتها، لا يحل تحويل أحدهما إلى النوع الآخر، ومحاولة التحويل جريمة يستحق فاعلها العقوبة لأنه تغيير لخلق الله، وقد حرم سبحانه هذا التغيير بقوله تعالى مخبراً عن قول الشيطان: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ﴾ (سورة النساء: الآية ١١٩) فقد جاء في صحيح مسلم عن ابن مسعود أنه قال: «لعن الله الواشمات والمستوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله عز وجل»، ثم قال: «ألا ألعن من لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو في كتاب الله عز وجل»، يعني

قوله تعالى: ((وَمَا آتَاكُمْ الرَّسُـولُ فَخُذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا)) (سـورة الحشر: الآية ٧).

ثانياً: أما من اجتمع في أعضاءه علامات النساء والرجال، فينظر فيه إلى الغالب من حاله، فإن غلبت عليه الأنوثة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته، سواء أكان العلاج بالجراحة أو بالهرمونات، لأن هذا مرض والعلاج يقصد به الشفاء منه، وليس تغييراً لخلق الله عزَّ وجل.

وصلى الله علي سيدنا محمد وعلى آله وصبحه وسلم تسليماً كثيراً، والحمدلله رب العالمين.

فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية

وجـه إلى اللجنــة الدائمــة للبحوث العمليــة والإفتاء بالمملكة العربية السـعودية السؤال التالي:

نشـاهد ونقرأ في بعض الصحف العربية عن عمليات يقوم بها بعض الأطباء في أوروبا يتحول بها الذكر إلى أنثى والأنثى إلى ذكر فهل ذلك صحيح، ألا يعتبر تدخلاً في شئون الخالق الذي انفرد بالخلق والتصوير وما رأي الإسلام في ذلك؟

وجاءت إجابة اللجنة على هذا السؤال كما يلي:

(لا يقـدر أحد من المخلوقـين أن يحول الذكر إلى أنثى، ولا أنثى إلى ذكر وليس ذلك من شئونهم ولا في حدود طاقاتهم مهما بلغوا من العلم بالمادة ومعرفة خواصها، إنمـا ذلـك إلى الله وحده، قال تعالى: ((لله ملك السـماوات والأرض يخلق ما يشـاء يهب لمن يشـاء إناثاً ويهب لمن يشـاء الذكور ✧ أو يزوجهم ذكراناً وإناثاً ويجعل من يشاء عقيماً إنه عليم قدير ✧)) (سورة الشورى: الآية ٤٩-٥٠).

فأخبر سبحانه في صدر الآية بأنه وحده هو الذي يملك ذلك ويختص به، وختم الآية ببيان أصل ذلك الاختصاص وهو كمال علمه وقدرته.

ولكن قد يشتبه أمر المولود فلا يدري أذكر هو أم أنثى وقد يظهر في بادئ الأمر

أنثــى وهــو في الحقيقــة ذكــر أو بالعكس، ويزول الإشــكال في الغالب وتبــدو الحقيقة واضحة عند البلوغ فيعمل له الأطباء عملية جراحية تتناســب مع واقعة من ذكورة أو أنوثة وقد لا يحتاج إلى شق ولا جراحة.

فمــا يقــوم به الأطباء في هذه الأحوال إنما هو كشــف عن واقــع حال المولود بما يجرونــه مــن عمليــات جراحية لا تحويل الذكــر إلى أنثى ولا الأنثــى إلى ذكر وبهذا يعرف بأنهم لم يتدخلوا فيما هو من شــأن الله إنما كشــفوا للناس عما هو من خلق الله. والله أعلم.

فتوى الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والســلام على خير الخلق أجمعين نبينا محمد وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهداه إلى يوم الدين أما بعد:

فــإن مجلس هيئــة كبار العلماء في دورته التاســعة والثلاثــين المنعقدة في مدينة الطائف في الفترة من ١٤١٣/٢/٢٤هـ إلى ١٤١٨/٣/١٨هـ اطلع على الاستفتاء الوارد من استشــاري طب الأطفال د. إبراهيم ســليمان الحفظي المؤرخ في ١٤١٢/١١/٢٥هـ المتعلق بطفلة أنثى اتضح بالفحص الطبي عليها أنها تحمل بعض خصائص الذكورة ودرس المجلــس موضوع تحويل الذكر إلى أنثــى والأنثى إلى ذكر واطلع على البحوث المعــدة في ذلــك كما اطلع على قــرار المجلس الفقهي لرابطة العالم الإســلامي الذي أصــدره في دورته الحادية عشــر في الموضوع. وبعد البحث والمناقشــة والدراســة قرر المجلس مايلي:

أولاً: لا يجــوز تحويــل الذكر الذي اكتملت أعضاء ذكورتــه والأنثى التي اكتملت أعضــاء أنوثتهــا إلى النــوع الآخر وأي محاولة لهــذا التحويل تعتبر جريمة يســتحق فاعلهــا العقوبــة لأنه تغيير لخلــق الله وقد حرم ســبحانه هذا التغيــير بقوله تعالى مخــبراً عــن قول الشــيطان «ولآمرن فليغرن خلــق الله» وقد جاء في صحيح مســلم عن ابن مســعود رضي الله عنه أن رســول الله صلى الله عليه وســلم قال: «لعن الله الواشمات والمســتوشمات والنامصات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات لخلق

الله عــز وجــل». ثــم قال ابن مســعود: «ألا لعــن الله من لعن رســول الله صلى الله عليــه وســلم وهو في كتاب الله عز وجل: «وَمَا آتَاكُمْ الرَّسُــولُ فَخُــذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا»».

ثانياً: أما من اجتمع في أعضائه علامات النساء والرجال فينظر فيه إلى الغالب مــن حاله فإن غلبت عليــه علامات الذكورة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشــتباه في ذكورته ومن غلبت عليه علامات الأنوثة جاز علاجه طبياً بما يزيل الاشتباه في أنوثته ســواء كان العــلاج بالجراحة أم بالهرمونات لما في ذلك مــن المصلحة العظيمة ودرء المفاسد.

ثالثــاً: يجب علــى الأطباء بيان النتيجــة المتضحة من الفحــوص الطبية لأولياء الطفل ذكراً كان أو أنثى حتى يكونوا على بينة من الواقع.

وبالله التوفيق.. وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

هيئة كبار العلماء

فتوى الأزهر الشريف

يقول فضيلة الشيخ عطية صقر –رئيس لجنة الفتوى بالأزهر سابقاً–:

بسم الله، والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وبعد:

إن الذكورة لها أعضاؤها التي من أهمها القُبُل والخُصْية وما يَتصل بها من حبل مَنوي وبروســتاتا، ومن الآثــار الغالبة للذكورة عند البلوغ الميل إلى الأنثى، وخشــونة الصّوت ونبات شــعر اللحية والشــارب وصغر الثديين... وللأنوثة أعضاؤها التي من أهَمهــا المهبــل والرّحم والمِبيض وما يتّصل بها من قنــاة فالوب وغيرها، ومن آثارها الغالبة عند البلوغ الميل إلى الذّكر، ونعومة الصّوت، وبروز الثّديين، وعدم نبات شعر اللحيّة، والدورة الشهريّة.

وقــد يُولد شــخص به أجهزة الجنســين، فيقــال لــه: خُنْثَى وقد تتغلــب أعضاء الذكــورة وتــبرُز بعملية جراحية وغيرهــا فيصير ذكراً يتزوّج أنثــى وقد يُنجب. وقد

تتغلّب أعضاء الأنوثة وتبرز بعملية جراحيّة وغيرها فيصير أنثى تتزوّج رجلاً، وقد تُنجب.

أما مجرّد الميول الأنثويّة عند رجل كامل الأجهزة المحدّدة لنوعه فهي أعراض نفسيّة لا تنقله إلى حقيقة الأنثى، وقد تكون لميول اختياريّة مصطنعة عن طريق التشبه فتقع في دائرة المحظور بحديث لَعْن المتشبِّه من أحد الجنسين بالآخر، وقد تكون اضطراريّة يجب العلاج منها بما يمكن، وقد يفلح العلاج وقد يفشل، وهو مرهون بإرادة الله سبحانه. كما أن مجرد الميول الذَّكَريّة عند امرأة كاملة الأجهزة المحدّدة لنوعها لا تعدو أن تكون أعراضًا لا تنقلها إلى حقيقة الذكورة، فتقع في دائرة المحظور إن كانت اختياريّة، ويجب العلاج منها إن كان اضطراريّة.

فتوى دار الإفتاء المصرية

هذا، وقد رفع طلب إلى دار الإفتاء المصرية فأجاب عنه الشيخ جاد الحق علي جاء الحق بتاريخ ٢٧ من يونيه ١٩٨١م بما خلاصتُه أن الإسلام أمر بالتداوي، ومنه إجراء العمليّات الجراحية بناء على حديث رواه مسلم أن النبي –صلى الله عليه وسلم- أرسل طبيباً إلى أُبيّ بن كعب فقطع عِرقاً وكواه، وأنه نهى عن التّخنّث المتعمّد المتكلَّف، كما رواه البخاري ومسلم ثم قرّر أنه يجوز إجراء عملية جراحيّة يتحول بها الرجل إلى امرأة، أو المرأة إلى رجل متى انتهى رأي الطبيب الثّقة إلى وجود الدواعي الخِلْقية في ذات الجسد بعلامات الأنوثة المغمورة أو علامات الرجولة المغمورة، تداوياً من علة جسديّة لا تزول إلا بهذه الجراحة.

ومما يزكي هذا ما أشار إليه القسطلاني والعسقلاني في شرحيهما لحديث المُخَنّث من أن عليه أن يتكلّف إزالة مظاهر الأنوثة. هذا التكلّف قد يكون بالمعالجة والجراحة علاج، بل لعله أنجح علاج.

لكن لا تجوز هذه الجراحة لمجّرد الرغبة في التغيير دون دواع جسديّة صريحة غالبة، وإلا دَخَل في حكم الحديث الشريف الذي رواه البخاري عن أنس قال: لَعَنَ رسول الله –صلى الله عليه وسلم- المُخنَّثين من الرجال والمُترجِّلات من النِّساء،

وقال «أخرجوهم من بُيوتكم» فأخرج النبيّ فلاناً وأخرج عمر فلاناً.

وإذا كان ذلك جاز إجراء الجراحة لإبراز ما استتر من أعضاء الذكورة أو الأنوثة، بل إنه يصير واجباً باعتباره علاجاً متى نصح بذلك الطبيب الثقة، ولا يجوز مثل هذا الأمر لمجرّد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من امرأة إلى رجل، أو من رجل إلى امرأة «الفتاوى الإسلامية –المجلد العاشر–ص ٣٥٠١». والله أعلم.

وفيما يلي نص فتوى فضيلة الشيخ جاد الحق على جاد الحق التي جاء فيها:

عن أسامة بن شريك قال «جاء أعرابي فقال يا رسول الله أنتداوى. قال نعم فإن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله» رواه أحمد

وفي لفظ «قالت الأعراب يا رسول الله ألا نتداول. قال نعم. عباد الله تداووا. فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو دواء إلا داء واحداً قالوا يا رسول الله وما هو. قال الهرم». رواه بن ماجة وأبو داوود والترمذي وصححه (منتقى الأخبار وشرحه نيل الأوطار للشوكاني، ج ٨، ص ٢٠٠).

وعن جابر قال «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبي بن كعب طبيبا فقطع منه عرقا ثم كواه» رواه أحمد ومسلم (المرجع السابق ص ٢٠٤).

وفي حديث عرفجه الذي قطع أنفه يوم الكلاب قال (أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية فاتخذت أنفاً من ورق (فضة) فأنتن عليّ، فأمرني رسول الله صلى الله عليه وسلم أن أتخذ أنفاً من ذهب) (صحيح الترمذي بشرح ابن العربي المالكي ج–٧ ص ٢٦٩ و٢٧٠ طبعة أولى المطبعة البهية المصرية بالأزهر سنة ١٣٥٠هـ–١٩٣١م) – قال ابن العربي في شرحه لهذا الخبر إن استثناء من تحريم الذهب بإجازة الانتفاع به عند الحاجة على طريق التداوي.

وعن عروة بن الزبير أن زينب بنت أبي سلمة أخبرته أن أم سلمة أخبرتها أن النبي صلى الله عليه وسلم كان عندها وفي البيت مخنث (بفتح النون وكسرها)

وهو المؤنث من الرجال وإن لم تعرف منه الفاحشة، فإن كان ذلك فيه خلقة فلا لوم عليه، وعليه أن يتكلف إزالة ذلك وإن كان بقصد منه فهو المذموم (صحيح البخاري بشرح ارشاد الساري للقسطلاني ج٧ ص١٤٦٠ طبعة سادسة المطبعة الأميرية ببولاق ١٣٠٥هـ مع شـرح النووي على صحيح مسلم في باب إخراج المتشـبهين بالنسـاء من البيوت) وفي فتح الباري بشـرح صحيح البخاري (ج٩ ص ٢٧٣ طبعة حسـنة ١٣٤٨هـ المطبعة البهية المصرية بالأزهر) لابن حجر العسـقلاني في باب المتشـبهين بالنسـاء (أمـا التشـبه بالكلام والمشـي فمختـص ممن تعمد ذلـك وأما مـن كان ذلك، من أصـل خلقتـه، فإنما يؤمر بتركه والإدمان على ذلـك بالتدريج، فإن لم يفعل وتمادى دخـل الذم، ولاسـيما إن بدا منه ما يدل على الرضا بـه، وأخذ هذا واضح من لفظ المتشـبهين، وأمـا إطـلاق من أطلق كالنـووي وأن الخنث الخلقي لا يتجـه عليه اللوم فمحمول على ما إذا لم يقدر على ترك التثني والكسر في المشي والكلام بعد تعاطيه المعالجـة لترك ذلـك، وإلا متى كان ترك ذلك ممكناً ولو بالتدريج، فتركه بغير عذر لحقه اللوم.

واسـتدل لذلك الطبري بكونه صلى الله عليه وسلم لم يمنع المخنث من الدخول على النساء حتى سمع منه التدقيق في وصف المرأة، كما في ثالث أحاديث الباب الذي يليه، فمنعه حينئذ. فدل على أنه لا يذم على ما كان من أصل الخلقة.

لما كان ذلك كان من فقه هذه الأحاديث الشريفة وغيرها من الأحاديث الواردة في التداوي إجازة إجراء جراحة يتحول بها الرجل إلى امرأة، أو المرأة إلى رجل متى انتهى رأي الطبيب الثقة إلى وجود الدواعي الخلقية في ذات الجسد بعلامات الأنوثة المطمـورة، أو علامـات الرجولة المغمـورة، باعتبار هذه الجراحـة مظهرة للأعضاء المطمورة أو المغمورة تداوياً من علة جسدية –لا تزول إلا بهذه الجراحة، كما جاء في حديث قطع عرق من أبي بن كعب وكيه بالنار حسبما تقدم.

ومما يزكي هذا النظر ما أشار إليه القسطلاني والعسقلاني في شرحيهما على النحـو السـابق حيث قالا ما مـؤداه إن على المخنث أن يتكلف إزالـة مظاهر الأنوثة،

ولعل ما قال به صاحب فتح الباري (بعد تعاطيه المعالجة لترك ذلك) واضح الدلالة علـى أن التكلفـة الذي يؤمـر به المخنث قد يكون بالمعالجـة والجراحة علاج، بل لعله أنجح علاج.

ولا تجـوز هـذه الجراحة لمجـرد الرغبة في التغييـر دون دواع جسـدية صريحة غالبة، وإلا دخل في حكم الحديث (منتقى الأخبار وشـرحه نيل الأوطار للشـوكاني ج -٦ص ١٩٢) الشـريف الذي رواه البخاري عن أنس قال «لعن رسـول الله صلى الله عليه وسلم المخنثين من الرجال والمترجلات من النساء وقال أخرجوهم من بيوتكم. فأخرج النبي صلى الله عليه وسلم فلاناً وأخرج عمر فلانا» (رواه أحمد والبخاري).

وإذا كان ذلـك جـاز إجـراء الجراحة لإبراز ما اسـتتر من أعضـاء الذكورة أو الأنوثة، بل إنه يصير واجبا باعتباره علاجاً متى نصح بذلك الطبيب الثقة.

ولا يجوز مثل هذا الأمر لمجرد الرغبة في تغيير نوع الإنسان من امرأة إلى رجل أو من رجل إلى امرأة وسبحان الذي خلق فسوى والذي قدر فهدى.

والله سبحانه وتعالى أعلى وأعلم.

الخلاصة والنتيجة النهائية
لهذه الدراسة حول حالات تغيير الجنس
(عبر الجنس، عبر الجندر)

نخلص من هذه الدراسة حول موضوع تغيير الجنس إلى الحقائق التالية:

(١) إن حالات «عبر الجنس أو عبر الجندر» تختلف عن حالات الخنثى (الحقيقية والكاذبة) المعروفة باسم انترسكس (Intersex). حيث أن هذه الحالات الأخيرة تمثل خللا في تركيب الأعضاء التناسلية بحيث تختلف الأعضاء الباطنة والغدة التناسلية عن الأعضاء الظاهرة التي تكون غامضة في أغلب الحالات فحالات عبر الجنس (Transexualism) عبارة عن شعور نفسي لدى الشخص في أن يكون عكس الجنس الذي خلقه الله عليه، فالذكر من هؤلاء يريد أن يكون أنثى ويتماهي مع الأنثى، رغم أن تركيبه البيولوجي من الناحية التشريحية والفسيولوجية والهرمونية ذكر، والعكس من ذلك الأنثى من هؤلاء فهي تريد أن تكون ذكراً وتسعى لذلك رغم أن تكوينها البيولوجي من الناحية التشريحية والفسيولوجية والهرمونية أنثى. وقد تكون هذه الرغبة موجودة منذ الطفولة أو أنها تظهر في مرحلة متقدمة من العمر بعد أن يتزوج مثل هذا الشخص وينجب. ولكنه فجأة يقرر أنه لا يريد أن يكون رجلا (وكذلك المرأة تقرر ألا تكون أنثى)، بل يسعى كل منهما ليتحول إلى الجنس المغاير.

(٢) هذه الحالات نادرة الوجود. وهي تمثل حالة واحدة من كل ثلاثين ألف من السكان في الولايات المتحدة. وتختلف نسبة حدوثها من زمن لآخر، كما أنها تختلف من منطقة من العالم إلى منطقة أخرى. فهي لا تُعرف في أفريقيا.. ولم تكن تعرف في الدول الشيوعية وحدوثها يعتمد على تساهل المجتمع ونظرته إلى الجنس والشذوذ الجنسي وبالتالي تغيير الجنس. كما أن ذلك يعتمد على عوامل اجتماعية عديدة، وزيادة الاضطرابات النفسية، وتفكك نظام الأسرة وضمور الوازع الديني.

(٣) يمكن معالجة غالبية حالات ما يسمى «عبر الجنس أو عبر الجندر» التي

تحــدث في الطفولة بالعلاج النفســي. وتعود كثير من هــذه الحالات حتى بدون علاج إلى وضعها الطبيعي.

(٤) تصعب معالجة البالغين المصابين بهذه الحالة بالعلاج النفسي الغربي وحده. وتحتاج إلى شـحنات إيمانية تقوّي الوازع الديني ومحاربة الشيطان والهوى والصبر على متابعة تلك الأحاسيس المدمرة التي يوسوس بها شياطين الإنس والجن.

ويصعب جداً علاج هذه الحالات في مجتمعات متفسخة، وتعاني من اضطرابات المفاهيـم الاجتماعيـة والدينيـة.. وخاصـة إذا كانـت القوانين الوضعيـة تبيح الزنا واللواطـة والمســاحقة كمــا هو موجود في معظـم الدول الإســلامية في الوقت الراهن للأسف الشديد.

ونتيجــة لذلك فــإن دوائر الأحوال المدنية تقوم بتغيــير جنس أي فرد من هؤلاء الذين قاموا بإجراء عمليات جراحية مســخية لتحويل جنســهم إلى الجنس المغاير. ويسهل بالتالي الحصول على البطاقات والهويات الرسمية التي يتحول بها الشخص مــن الذكــورة إلى الأنوثــة أو العكس. ثــم تقوم دوائــر القضاء والحكـم بتنفيذ هذه الاتجاهات.

والقوانين المبيحة لهذا التغيير الرهيب، والاعتراف به وإعطائه الصفة الشرعية، حتى يتمكن الشــخص الذي غيّر جنســه من الدراسة أو العمل في الدوائر الحكومية، أو يتسنم الوظائف العامة أو الحكومية حسب كفاءته في ميدان العمل، كما يمكنه أن يتزوج حسب جنسه الجديد.

ولهــذا فإن تغيير هذه الوضعية المغايرة لدى الأمة والمحاربة لله ورســوله وكتابه وشريعته هو أهم ما يمكن أن يُفعل للقضاء على هذا البلاء الذي يستشري في الأمة. وتطبيق الشــريعة الإســلامية أمر تطالب بــه الأمة منذ عقود من الزمن. وللأســف فــإن التيــارات العلمانيــة والمحاربة للدين الإســلامي، وخاصة الــدول الأجنبية التي تحارب تطبيق الشريعة حرباً شعواء، تتنكر في سبيل تنفيذ سياستها تلك على مبادئ الديموقراطية وحقوق الإنسان.. إلخ.

وتشجع الحكومات المحلية في البلاد الإسلامية على البطش بكل من يدعو لتطبيق أحكام شرع الله واعتباره إرهابياً ظلامياً متخلفاً مجرماً... إلخ

(٥) إذا تم تغيير القوانين الوضعية المبيحة للزنا والشذوذ الجنسي والربا والخمور... إلخ. فإن حدوث هذه الحالات سينفخض انخفاضاً شديداً بحيث تصبح هذه الحالات شديدة الندرة، ويمكن علاجها نفسياً واجتماعيا ودينياً.

(٦) يتم وضع عقوبات لمن يقوم بعمليات تغيير الجنس حسب الهوى، كما تتم معاقبة من يروج للدعارة والشذوذ الجنسي وحالات تغيير الجنس.

بهذه الطريقة يمكن للمجتمعات الإسلامية أن تتخلص من العديد من المشاكل الناتجة عن إباحة الزنا والربا والشذوذ الجنسي وشرب الخمور وصناعتها. وهي مشكلات اجتماعية واقتصادية تنؤ بها الأمة. والأهم من ذلك كله هو رضا الله سبحانه وتعالى عنها، وعن مجتمعاتنا التي نخر فيها الفساد واستشرى بسبب هذه القوانين، وبسبب الجهات التي تدعم نشر هذا الفساد في أجهزة الإعلام على أوسع نطاق.

ولا شك أن نظافة المجتمع من هذه الأدواء، سترفع عنا مقت الله وغضبه الذي قد حلَّ بنا وجعلنا أذل الأمم، ونحن أجدر ما نكون بأن نتبوأ المكانة السامقة التي نستحقها بدل أن نكون في أسفل السافلين.

وهذه الأحداث الجسام التي زلزلت الأمة لا يمكن أن ترفع إلا بعودة حقيقية للأمة بكاملها إلى رحاب الإسلام وتعاليمه وتشريعاته.

والله الهادي إلى سواء السبيل...

مراجع الباب الثاني

أولاً: المراجع العربية

- القرآن الكريم.
- صحيح البخاري.
- صحيح مسلم.
- مسند الإمام أحمد.
- سنن الترمذي.
- سنن ابن ماجه.
- سنن أبي داوود.
- المستدرك للحاكم.
- سنن النسائي.
- **البار. محمد على** (٢٠٠٢م) خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية، جدة (الطبعة الثانية عشرة) فصل مشكلة الخنثى بين الطب والفقه ص: ٤٥١-٤٧٥.
- **سعد. أحمد محمود** (١٩٩٣م) تغيير الجنس بين الخطر والإباحة، دار النهضة العربية: القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Swaab, D. et al. (1992) Gender and Sexual Orientation in relation to Hypothalamic Structures, *Hormonal Research* **38** (Supp:2): 51.
- *Mental Health Guide*: Edited by charlotte Grayson and Reviewed

by Dept of Psychiatry and Psychology, Cleveland Clinic USA, May 2004.

- **Shakin, M. Shakin, D. and Sternglanzs** (1985) Infant Clothing, Sex labeling for strangers, *Sex Roles*, **12**: 955.
- **Thorn, B.** (1993) *Gender Play Girds and Boysin School*, New Brunswick, Rutgers University Fress.
- **Money, J. Hanpson, J. and Hampson, J.** (1957) Imprinting and the establishment of gender role. Archises of Neurology and Psychaitry **77**: 333.
- **Zucker, K.** (2000) Intersexality and Gender Identity Differentiation (MiniReview), *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology,* Feb. **15** (1). (North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology).
- **Meyer - Bahlburg, H.** (1998) Gender assignment in intersexuality, *J. Psychology and Human Sexuality* 10, (2): 1.
- **Ehrhardt, A. Epstein, R. Money, J.** (1998) Fetal androgens and femalc gender identity in the early treated adrogenital syndrome, *John Hopkins Medical Journal* 122:160.
- **Slijper, F. Drops, S. and Molenaar, J.** (1998) Long term Psychological evaluation of Intersex children, *Archives of Sexual Behaviour*, **27**: 125.
- **Rakel**, Textbook of Family Practice, (2002) 6th Ed. 2002 Saunders Co, Philodelphia, chapter Gender: Identity PP: 1427-28.
- **Anhalt, K. and Morris, T. L.** (1998) Developmental and adjustment issues of gay, lesbians and bisexual adolescents: areview of the imperical literature, *Clinical child, Family Psychol. Review*, **1**:215-230.

- **Fergusson, D. M. Horwood LJ, and Beautrais, A. L.** (1995) Is Sexual Orientation related to mental health Problems and Suicidality in Young People, *Archise General Psychiatry*, **56**: 8876-80.
- **Governors Commission on Gay and Lesbian Youth**, (1993) *Making Shools Safe for Gay and Lesbian youth*, Education Report, Boston.

ثالثاً: الإنترنت والصحف

- www.Google.com
- (Website: http://www.nmha.org)
LLC Health Solution by Mc Kesson 2003.
- موقع الجريمة.
http://aljareema.com/news/wmview
- صحيفة الرأي العام الكويتية في ٢٥/٤/٢٠٠٤.
- مجلة الفرقان على موقعها في ١٤٢٥/٦/٢١ Alforqan International.
http://www.alforqan.net
- حـوار أجراه موقع إسـلام أون لاين مع بعض الأطباء وفضيلة الشـيخ الدكتور/ يوسف القرضاوي حول تغيير الجنس. وفتاوى بعض العلماء حول الموضوع نشرها موقع إسلام أو لاين.
- صحيفة الحياة اللندنية في ١٤٢٥/٨/٢٨هـ - ٢٠٠٤/١٠/١٢م.

اختيار جنس الجنين

- تمهيـد
- وسائل التحكم في جنس الجنين
- الرأي الطبي في اختيار جنس الجنين
- رأي الفقهاء المعاصرين في اختيار جنس الجنين

تمهيـد

يبدو أن بعض الحشـرات مثل النحل والنمل قد اسـتطاعت منذ ملايين السنين التحكـم في نسـلها، بحيث يمكـن تحديد عدد الإنـاث وعدد الذكور وعـدد الملكات. فالبيض الذي تضعه ملكة النحل (الذي كان العرب يسمونه يعسوب النحل) متماثل، ولكن الشـغالات العاملات من النحل يقمن بوضعه في أماكن معينة، ويعطين كل نوع مرغـوب فيـه غذاء معيناً خاصاً به. فإذا أعطي البيـض الغذاء الملكي عندما يفقس يتحـول هذا البيض إلى ملكات، وإذا أعطي غذاء خاصاً آخر تحول إلى عاملات أما عند إعطائه غذاء خاصا به، فإنه يتحول بإذن الله تعالى إلى ذكور.

وكذلـك تقـوم ملكة النمل بوضـع البيض. ولا يعلم أحد حتـى الآن الكيفية التي يتحكـم بهـا النمـل في إيجاد الإنـاث والذكـور، رغـم أن العلماء المختصـين بالنمل والحشرات متأكدون تماماً من أن النمل يتحكم في جنس البيض الذي يفقس بطريقة مجهولة لنا حتى الآن.

ولا يزال الفرق شاسـعاً بين الإنسـان والنحل والنمل، فالإنسـان لا يسـتطيع أن يتحكـم في تحديد جنـس جنينه إلا في حالات محددة وبدرجة نجـاح متفاوتة، بينما تقوم حشرات النحل والنمل بهذا التحكم بدقة بالغة بإلهام من الله سبحانه وتعالى، جلت حكمته وعظمت قدرته.

وسائل التحكم في جنس الجنين

ويمكن التحكم في جنس الجنين إلى حد ما بالطرق التالية:

١- الإفرازات المهبلية

وبما أن إفرازات المهبل الحمضية تساعد على إعطاء الفرصة للحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة على البقاء، وبالتالي تلقيح البيضة، فإن زيادة هذه الحموضة بوضع سائل الخل المخفف أو الليمون المخفف في الفرج قبل الجماع يؤدي إلى زيادة احتمال ولادة الإناث.

وعلى العكس من ذلك إذا وضع سائل قلوي مخفف في الفرج قبل الجماع مثل بيكربونات الصودا، فإن احتمال ولادة ذكر تزداد لأن السائل القلوي يعطي الفرصة أكثر للحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة في أن تلقح البيضة، وبالتالي يكون الجنين ذكراً بإذن الله تعالى.

٢- التلقيح الصناعي وفصل الحيوانات المنوية

يفتح التلقيح الصناعي الداخلي والخارجي الباب أمام إمكانية اختيار جنس الجنين كالآتي:

أ- التلقيح الصناعي الداخلي

يتم أخذ ماء الزوج، ثم بعد ذلك يتم حقنه في رحم زوجته في الوقت الذي تخرج فيه البيضة وتفرز، أو في الوقت الذي يتوقع خروجها فيه.

وبما أن الحيوانات المنوية المذكرة تشكل ٥٠٪ من الحيوانات المنوية، كما تشكل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة الخمسين بالمائة الباقية، فإنه إذا أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكورة (أي التي تحمل شارة الذكورة Y عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة X، فإن ذلك يتيح حقن هذه الحيوانات المطلوبة (المذكرة مثلاً) في رحم الزوجة في الوقت المناسب.

وبما أن الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذكورة Y أخف وزنا وأسرع حركة من الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الأنوثة، فإنه يمكن بوضعه في سائل قلوي أن يعطي فرصة أكبر للفصل.

طرق فصل الحيوانات المنوية:

ويتم الفصل بالطرق الآتية:

١- استخدام سائل قاعدي (قلوي) أو حامضي: يوضع المني في محلول حامضي أو قلوي لمدة ساعتين إلى ست ساعات. وتترك الحيوانات المنوية ثم تفصل وتميل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة Y إلى المحلول القلوي، بينما تميل الحيوانات التي تحمل شارة الأنوثة إلى المحلول الحامضي. وبهذه الطريقة يمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة بحيث تتغير النسبة بدلاً من ٥٠٪ إلى ٧٠٪.

وإذا أضيف هرمون الاستراديول إلى الحيوان المنوي فإن حركة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة تزداد زيادة كبيرة بالمقارنة مع الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة.

٢- الفصل بواسطة الترسيب والطرد المركزي: وتستخدم أساليب كثيرة لفصل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة، وبوضع محلول زلالي يجعل حركة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة تتحرك بسرعة كبيرة بالمقارنة مع التي تحمل شارة الأنوثة.

كما أن استخدام مادة السكروز تجعل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة (Y) تترسب بينما تطفو على السطح تلك التي تحمل شارة الأنوثة.

وباستخدام طرق الفصل المختلفة بواسطة استخدام السائل القاعدي أو الحامضي واستخدام المواد الزلالية والسكروز، وأنواع مختلفة من سرعة الترسيب والتشغيل، فإن الباحثين قد استطاعوا أن يحصلوا على سائل منوي يحتوي على ٩٠٪

مـن الحيوانات المنوية التي تحمل شـارة الذكورة أو ٩٠٪ مـن الحيوانات التي تحمل شارة الأنوثة. ورغم دقة هذه الطرق إلا أنها لا تصل أبداً إلى ١٠٠٪.

ب- التلقيح الصناعي الخارجي

وفي هذه الطريقة يتم أخذ مني الزوج في الوقت المناسب ثم يتم تحريض المبيض لإفـراز البييضـات[١] في زوجته. ويتم بعد ذلك سـحب البييضات منها وعادة ما يتم سحب ما بين ست إلى عشر بييضات.

وتوضـع هذه البييضات في سـوائل خاصة ويضاف إليهـا مني الزوج وتترك لمدة ٢٤ ساعة، ثم ينظر هل تم التلقيح أم لا؟ فإذا تم التلقيح لهذه البييضات فإنها تُنّمى في حاضنـات خاصـة تحت درجة حرارة معيّنة. ويتم بعـد مرور ثلاثة إلى أربعة أيام فحـص هـذه اللقائح. وتؤخـذ لقيحة تكون قد نمـت إلى مرحلة التوتـة (٨ خلايا)، وتؤخذ منها خلية واحدة من هذه الخلايا. ويمكن فحصها والتعرف على جنسها فإذا كانـت خلية ذكر فإنها تحتوي على الكروموسـوم Y بالإضافـة إلى X. أما إذا كانت أنثى فإنها تحمل كروموسومين من نوع X ولا يوجد كروموسوم Y البتة.

ويتـم فحـص مجموعـة اللقائح فإذا وجد الجنـس المطلوب، أعـاد الطبيب إلى الرحـم لقيحتين أو ثلاث في الوقت المناسـب، بعد تهيئـة الرحم لقبول هذه اللقيحة. وإذا أراد الله فإن هذه اللقيحة تعلق بجدار الرحم، وتنمو إلى جنين كامل يتم ولادته بعد ٩ أشهر بإذن الله تعالى، ويكون حسب الجنس المطلوب.

ولكن لهذه الطريقة عدة عيوب:

١- أهمهـا أن نسـبة نجـاح ولادة طفـل بطريقة أطفـال الأنابيب هـذه لا تزيد عن ١٠ ٪ في كل محاولة[٢].

---

(١) البييضات جمع بييضة وهي تصغير بيضة.

(٢) هكذا كان الأمر حتى التسـعينات من القرن العشـرين ثم تحسن الأمر ووصل إلى ٣٠٪ في أحسن المراكز.

٢- إذا حصل حمل، فأنه يتعرض للإجهاض بنسبة أكثر من حالات الحمل الطبيعي.

٣- تزداد نسبة التوائم المتعددة ويرجع ذلك إلى العدد الذي يعيده الطبيب إلى الرحم من هذه اللقائح. ولحمل التوائم مضاعفات كثيرة على المرأة الحامل وعلى هذه الأجنة.

٤- الكلفة العالية لمشاريع أطفال الأنابيب.

٥- انكشاف العورة المغلظة للزوجة بدون داع طبي.

٦- تُرمى اللقائح الفائضة (من الجنس غير المطلوب) أو قد يستخدمها الأطباء لإيجاد حمل غير مشروع بإعطائها لامرأة أخرى تبحث عن الحمل، أو تستخدم في الأبحاث الطبية، أو في الحصول على الخلايا الجذعية. وهذه كلها قضايا شائكة قد بحثتها المجامع الفقهية، ورأت أهون الحلول هو ترك هذه اللقائح الفائضة دون عناية ودون تجميد. وقد قرر المجمع الفقهي (التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي القرار رقم ٦/٦/٥٧ بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة في مؤتمره السادس المنعقد بجدة في المملكة العربية السعودية في ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ/ ١٤-٢٠ مارس ١٩٩٠م) ما يلي:

أ- في ضوء ما تحقق علميا من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات، والاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة.

ب- إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.

ج- يحرم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى. ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

وقد أصدر مجلس المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي في دورته

السابعة عشرة المنعقدة بمكة في الفترة ١٩/-٢٣/١٠/١٤٢٤هـ الموافق ١٣-١٧/١٢/٢٠٠٣م القرار الثالث بشأن موضوع الخلايا الجذعية. وفيه جواز الحصول على الخلايا الجذعية من اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع.

مميزات التلقيح الصناعي الخارجي (أطفال الأنابيب)

أما ميزات هذه الطريقة أنها تعطي نتيجة تقترب من ١٠٠٪ فإن الخلية التي تفحص من ناحية الكروموسومات، فإنها إما أن تكون خلية ذكر XY أو تكون خلية أنثى XX، أو يكون بها شذوذ وهو أمر نادر مثل حالات متلازمة ترنز (Turner Syndrome) ويكون فيها X واحد فقط بدون وجود Y، أو حالات كلينفلتر (Kleinfelter Syndrome) وفيها نجد ثلاثة كروموسومات للجنس بدلاً من اثنين وهي اثنان من كروموسوم X وواحد من كروموسوم Y، أو غير ذلك من الشذوذات التي ليس محلها هذا البحث. وكل هذه الشذوذات لا تتجاوز واحدا بالمائة مجتمعه، بل أقل من ذلك. ويمكن معرفة الكثير منها بواسطة فحص الكروموسومات، وبالتالي يمكن للطبيب أن يستبعد هذه اللقائح الشاذة وأن يعيد الفحص على اللقائح الموجودة عنده حتى يجد المطلوب، ثم يقوم بعد ذلك بإعادتها إلى رحم المرأة بعد تهيئته لتقبل هذه اللقيحة ليتم اندغامها وعلوقها في الرحم.

ومن ميزات هذه الطريقة يمكن معرفة الشذوذات الأخرى المرضية الموجودة في الكروموسومات مثل متلازمة داون Down Syndrome، وفيه تثليث صبغي رقم ٢١، وهو ما يعرف باسم المغولية، وغيرها مثل التثليث الصبغي رقم ١٨ أو رقم ١٣ أو غير ذلك من الشذوذات. كما يمكن عند الاشتباه إجراء الفحص لبعض الأمراض الوراثية.

الرأي الطبي في اختيار جنس الجنين

لا أهمية أصلاً من الناحية الطبية لمعرفة جنس الجنين أهو ذكر أم أنثى إلا في حالات محدودة حيث تكون هناك بعض الأمراض الوراثية التي تحملها الأم

ويصاب بها الأبناء الذكور فقط. وفي هذه الحالات المشتبهة مثل حالات مرض الناعور (الهيموفيليا)، فإن اللقيحة الذكرية تستبعد. وقد تمكن العلماء من معرفة هل هذه اللقيحة الذكرية مصابة أو غير مصابة، وهو فحص معقد نسبيا وقد لا يكون متوافراً سوى في المراكز المتقدمة والمتخصصة. وعليه فإنه إذا كان هذا الفحص متوافرا فلا داعي لاستبعاد اللقائح الذكرية إلا بعد فحصها والتأكد من إصابتها. والاحتمال هو إصابة ٥٠ ٪ منها وأن الخمسين الباقية سليمة، وبالتالي يمكن إعادتها إلى الرحم. أما إذا لم تكن هذه الإمكانية متوافرة فإنه يُلجأ إلى استبعاد كل اللقائح الذكرية، وإعادة اللقائح الأنثوية فقط لأنها تكون بإذن الله غير مصابة بهذا المرض.

والنقاش لا يزال محتدمًا حول أهمية الأسباب الاجتماعية في اختيار جنس الجنين. وهل يمكن أن تتعرض المرأة لكل المعاناة وكشف العورة والمبالغ الباهظة واحتمال الإصابة بفرط تنبيه المبايض Ovarian Hyperstimulation Syndrome وهي حالة خطيرة تصيب المرأة التي تتلقى مجموعة من الهرمونات التي تحرّض المبيض لإفراز العديد من البييضات، فهل يمكن أن تتعرض المرأة لكل هذه المصاعب والآلام والمخاطر من أجل أن تحصل على جنين ذكر، قد لا يتم مولده بل قد يسقط قبل موعده. مع العلم أن نسبة الحصول على مولود حي سليم في مشاريع أطفال الأنابيب لا يزيد عن ٣٠٪ في كل محاولة، وذلك في أفضل المراكز العالمية.

والخلاصة: أن الرأي الطبي لا يؤيد أبداً إجراء هذه الفحوصات من أجل اختيار جنس الجنين لأسباب اجتماعية، وإن كان هناك بعض الأطباء الذين يتحدثون في أجهزة الإعلام المقروؤة والمسموعة والمرئية عن قدراتهم المزعومة التي تبلغ مائة بالمائة لإعطاء الأسرة ما تريده من الأبناء. وهذا كله مبني على الغرر والغش والخداع، وعدم تبيين كافة أوجه الحقائق للحصول على المال الحرام.

٣- الإجهاض كوسيلة لاختيار جنس الجنين

يمكن معرفة جنس الجنين بواسطة الموجات فوق الصوتية وذلك منذ الشهر

الخامس للحمل بصورة شبه مؤكدة، ولكنها كما أسلفنا مثل بقية الطرق الأخرى، قابلة للخطأ.

وعندما يعلم الوالدان بأن جنس الجنين هو الجنس غير المرغوب فيه، وغالباً ما يكون أنثى، فإنهم يقررون إجهاضه، وهي جريمة بشعة بكل المقاييس.

وقد انتشرت عيادات معرفة جنس الجنين، وبالتالي إجهاضه، في الهند والصين وأدى ذلك إلى قتل مئات الآلاف من الأجنة الأنثوية سنوياً. وقد ذكرت مجلة التايم الأمريكية (٤ يناير ١٩٨٨) في تحقيق خاص حول هذه القضية أن في مدينة بومباي بالهند أكثر من خمسمائة عيادة لمعرفة جنس الجنين وإجهاضه حسب طلب الوالدين. ويرجع السبب إلى أن على الفتاة في الهند أن تقدم المهر للرجل، على عكس ما هو مفترض. وتصبح البنت لذلك عبئاً ثقيلاً على أسرتها. وغالباً ما يكون المهر مبلغاً كبيراً من المال أو تقديم سيارة للعريس أو منزل له. وكل ذلك يثقل كاهل الأب وخاصة إذا كان لديه عدد من الفتيات فلا يوجد لدى هذا الأب المنكوب سوى أن يتخلص من هذه الصغيرة التي لا تزال مكنونة في الأرحام.. وللأسف فإن هذه الحالات من قتل الأجنة في ازدياد.

وأما في الصين فقد كان منتشراً فيها قتل المواليد من الإناث وخاصة منذ عام ١٩٥٨ عندما سنت الحكومة الصينية تشريعاً يمنع أي أسرة من أن يكون لها أكثر من طفل واحد فقط. وبما أن غالبية الصينيين، بل غالبية البشر يفضلون الذكر على الأنثى، فإنهم يقومون في الصين بقتل المولودة الأنثى خفية لتتاح لهم فرصة الحصول على مولود ذكر.

وقد تطورت هذه الوسيلة في وأد البنات بانتشار استخدام الموجات فوق الصوتية وتحول الأمر من وأد البنات المواليد إلى إجهاضهن. وقد تم في الصين قتل ملايين الأطفال من الإناث في أرياف الصين بسبب هذا القانون الظالم، وبانتشار الموجات الصوتية، فإن قتل الإناث وهن في الأرحام أصبح أمراً شائعاً لدرجة أن التوازن السكاني بين الذكور والإناث قد اختل. وحلَّ الإجهاض المتأخر محلِّ وأد البنات.

عيوب هذه الطريقة في تحديد واختيار جنس الجنين تتمثل في الآتي:

أ- قتل ملايين الأنفس البريئة بواسطة الإجهاض بعد نفخ الروح فيهم:

وهي جريمة بشعة بكل المقاييس قال تعالى: ((وَلا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ مِنْ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ)) (سورة الأنعام: الآية ١٥١).

وقال تعالى: ((وَلا تَقْتُلُوا أَوْلادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئاً كَبِيراً)) (سورة الإسراء: الآية ٣١).

وقال تعالى منددا بما كانت تفعله العرب في جاهليتها من وأد البنات: ((وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالأُنثَى ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدّاً وَهُوَ كَظِيمٌ ✧ يَتَوَارَى مِنْ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ أَيُمْسِكُهُ عَلَى هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ أَلا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ ✧)) (سورة النمل: الآية ٥٧-٥٨).

وقال عز من قائل: ((وَإِذَا الْمَوْءُودَةُ سُئِلَتْ ✧ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ)) (سورة التكوير: الآية ٨).

وقال سبحانه وتعالى: ((قَدْ خَسِرَ الَّذِينَ قَتَلُوا أَوْلادَهُمْ سَفَهاً بِغَيْرِ عِلْمٍ)). (سورة الأنعام: الآية ١٤٠).

وقد جاء في الصحيحين (البخاري ومسلم) من حديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه ((أنه سأل رسول الله صلى الله عليه وسلم: أيّ الذنب أعظم؟ قال أن تجعل لله نداً وهو خلقك. قلت: ثم أيّ قال: أن تقتل ولدك خشية أن يطعم معك)).

ب- الإجهاض المتأخر أي في النصف الثاني من الحمل يؤدي إلى مشاكل خطيرة على المرأة الحامل وتزداد مضاعفاته الجسدية والنفسية:

وقد يؤدي إلى وفاة الحامل، وخاصة إذا لم يتم الإجهاض في مستشفى مجهز تجهيزاً جيداً ويقوم به أخصائي النساء والتوليد.

وبما أن معظم هذه الحالات تتم في الأرياف وبدون علم الدولة، فإن مضاعفاتها

خطـيرة جـداً وتؤدي إمـا إلى وفاة الحامل مـع جنينها أو إصابتهـا بأمراض مزمنة وخطيرة.

٤- قتل المواليد من الإناث ووأدهن

وهـو أمر كان منتشـراً في الجاهلية قبل الإسـلام لدى العـرب، وقد ندد القرآن الكريم بذلك كما أسـلفنا. وانتهى هذا الأجراء البشع في الجزيرة العربية بعد ظهور الإسلام. ولكن لم ينته من المجتمعات والدول التي لم تر نور الإسلام. وبقى منتشراً في الهند والصين إلى القرن الثامن عشر الميلادي. وبدأت القوانين تحاربه، وتحول من العلانية إلى الخفاء. وزاد في الصين بعد القانون الذي سنه ماوتسي تونج عام ١٩٥٨، حتى ظهرت الوسـائل الحديثة بالموجـات الصوتية فتحول الناس إلى الإجهاض، كما أوضحناه.

وقد اسـتمر قتل الأولاد في أوروبا سـراً إلى القرن التاسـع عشر الميلادي بسبب الفقر وحدوث حمل الزنا، وعدم توفر وسائل منع الحمل، وقد أدى ذلك كله إلى قتل العديـد من هـؤلاء المواليد، بالإضافة إلى قتل الأولاد المشـوهين وهو أمر كانت تقره بصورة ما تلك المجتمعات الأوروبية.

وقد أصبحت كل قوانين العالم تُدين قتل المواليد، وهي تختلف في درجة شدتها. أمـا تطبيـق هـذه القوانين فيعتمـد على عوامـل عديـدة. ولا يـزال وأد البنات يتم في الأريـاف في الصين والهنـد وبعض مناطق العالم المختلفة سـراً وبصورة محدودة بالمقارنة مع ما كان موجوداً إلى نهاية القرن التاسع عشر الميلادي.

رأي الفقهاء المعاصرين في حكم اختيار جنس الجنين(١)

لا شـك أن الفقهاء المعاصرين مجمعون على تحريم الإجهاض من أجل اختيار جنس الجنين، ولكن الوسائل الأخرى التي تتحكم في جنس الجنين إلى حد كبير مثل

---

(١) **العبد، أسامة.** حيثيات الأحكام الشرعية لبعض المسائل الطبية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويت، بحث غير منشور.

تجميع الحيوانات المنوية من الزوج ثم فصل المجموعات التي تحمل شارة الذكورة عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة، ثم حقن المجموعة المطلوبة في رحم الزوجة فيما يعرف بالتلقيح الصناعي الداخلي أمر قد اختلف فيه الفقهاء المعاصرون إلى فريقين:

الفريق الأول يحرّم هذه الطريقة: لعدة أسباب منها أنها نوع من الاعتراض على قدر الله بمعنى أننا نتدخل في أمر قدّره الله تعالى حيث يقول «لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثاً وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ ✧ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَاناً وَإِنَاثاً وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيماً إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ» (سورة الشورى: الآية ٤٩-٥٠).

وإن من حكمة الله إيجاد التوازن بين الذكور والإناث في المواليد، فإذا أبحنا اختيار جنس الجنين، فإن ذلك قد يخلّ بالتوازن لميل عامة الناس إلى الذكور. وذلك يضرّ بالمجتمع البشري الذي جعله الله مبنياً على الزوجية والتوازن بين الذكور والإناث.

قال تعالى: «يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالاً كثيراً ونساءَ واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام» (سورة النساء).

ومن ذلك حدوث انكشاف العورة المغلظة للمرأة دون وجود سبب قوي لذلك ومن ذلك أن حكمة الله سبحانه وتعالى اقتضت أن يكون لدى هذا الذكور من الذرية، ولدى ذاك الإناث ولدى آخر ذكورا وإناثا، وقد يكون الإنسان عقيما، ولله في ذلك حكم عديدة وابتلاءات لعباده لينظر كيف يعملون.

والخلاصة: أن هذه المجموعة من الفقهاء ترى أن لا حاجة لاختيار جنس الجنين وفيه ما فيه من الاعتراض على عطاء الله وهبته، وما يؤدي إليه من مزالق واضطراب في توازن الذكور والإناث في المجتمع مع التعرض لكشف العورة المغلظة دون داع حقيقي.

أما الفريق الثاني فيرون أن لا مانع للأسرة إذا كان لديها عدد وافر من الإناث

مثلا أن تسعى ليكون لها ابن من الذكور. والأخذ بالأسباب غير ممنوع، بل هو أمر مشروع. قال تعالى: ((يا أيها الذين آمنوا خذوا حذركم)). وقال صلى الله عليه وآله وسلم ((عباد الله تداووا فإن الذي خلق الداء خلق الدواء)).

وهذا نوع من التداوي، والحاجة للذرية غريزة بشرية. وقد دعا الأنبياء والصالحون ربهم ليهب لهم ذرية طيبة.

قال تعالى: ((هنالك دعا زكريا ربه قال: رب هب لي من لدنك ذرية طيبة إنك سميع الدعاء)) (سورة آل عمران: الآية ٣٨).

وقال تعالى على لسان عباد الرحمن: ((رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَاماً)) (سورة الفرقان: الآية ٧٤).

وللوصول إلى هذا الغرض لا مانع من كشف العورة المغلظة إذا اقتضى الأمر ذلك، واختيار جنس الجنين في هذه الحالات لن يخل بالتوازن السكاني بين الذكور والإناث لأن هذه حاجات خاصة لأسرة معيّنة في المجتمع. ومن الطبيعي أن تكون محصورة في هذه الحالات. ومن غير المتصور أن يتحول الأزواج جميعهم إلى استخدام هذه الطريقة، وليس ذلك متيسراً لهم ولا بمقدورهم. وإنما هو محصور في عدد محدود من الأسر التي تحتاج إلى اختيار جنس الجنين.

بل إن استخدام طريقة التلقيح الصناعي الخارجي وإيجاد لقيحة ثم جعلها تنمو في المختبر إلى ثمان خلايا (مرحلة التوتة) ثم فحصها بأخذ خلية منها. ثم إعادة الجنس المطلوب إلى رحم الزوجة أمر ليس فيه مخالفة للشرع عند هؤلاء الفقهاء، رغم أن ذلك فيه محاذير كثيرة مثل تعريض الزوجة لمخاطر تنبيه المبايض بما يؤدي إلى فرط التنبيه ومشاكله الصحية، وإيجاد لقيحة وهي بداية الحياة الإنسانية، ثم إيجاد مشكلة في الفائض من اللقائح غير المرغوب فيها وتركها لتموت مما سبق ذكره.

والخلاصة: أن اختيار جنس الجنين بواسطة فصل الحيوانات المنوية أمر لا حرج فيه عند هؤلاء الفقهاء، بل ويقبل بعضهم طريقة الاختيار من اللقائح الجاهزة.

مراجع الباب الثالث

أولاً: المراجع العربية

- **البـار، محمد علي** (١٩٩٠م) طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي، الطبعة الثانية، المجموعة الإعلامية: جدة.
- **البـار، محمد علي** (١٩٨٧م) أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، نظرة إلى الجذور، الدار السعودية: جدة.
- **محمد العبد، أسـامة**، حيثيات الأحكام الشـرعية لبعض المسـائل الطبية، بحث مقـدم للمنظمة الإسـلامية للعلوم الطبية بالكويت وهـو يلخص حيثيات الأحكام الشرعية للقضايا التي عرضت في ندوات المنظمة الإسلامية.
- **المنظمـة الإسـلامية للعلوم الطبيـة** (١٩٨٣م) ندوة الإنجاب في ضوء الإسـلام، عقدت في الكويت في ١١ شعبان ١٤٠٣هـ/ ٢٤ مايو ١٩٨٣.
- قـرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسـلامي، **منظمة المؤتمر الإسـلامي**، الدورات ١-١٤، ١٤٠٦-١٤٢٣هـ/ ١٩٨٥-٢٠٠٣م.
- قرارات المجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي مكة المكرمة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- **Meldrum, D.** (1998) *Infertility in Hacker and Moore "Essentials of Obstetrics and Gynecology*, 3rd edition, Saunders Co. Philadelphia pp: 611-620.
- **Tifts, S.** (1988) Curse Heaven for Little Girls, Time Magazine, Jan 4, **1**: 46-47.

الدكتور محمد علي البار

- تاريخ الميلاد: ١٩٣٩/٢/٢٩م

الشهادات الجامعية

- بكالوريوس طب وجراحة (درجة الشرف)، جامعة القاهرة ١٩٦٤م.
- دبلوم أمراض باطنية، جامعة القاهرة ١٩٦٩م.
- عضوية الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة (لندن، أدنبرة وجلاسجو) فبراير ١٩٧١م.
- زمالة الكلية الملكية للأطباء بلندن ١٩٩٤م.

العمـــل

- استشاري أمراض باطنية.
- مستشـار قسم الطب الإسـلامي، مركز الملك فهد للبحوث الطبية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، ومستشـار المجمع الفقهي بجدة، والمجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة والمجمع الفقهي الدولي.
- شـارك في العديـد مـن المؤتمـرات العلميـة الطبيـة، وألقـى العديـد من المحاضرات، وشارك في إعداد بحوث هيئة الإعجاز العلمي وله العديد من المؤلفات العلمية.
- عضو اللجنة العليا لموت الدماغ بالمملكة العربية السعودية.
- شـارك في أنشـطة المركز الوطني لزرع الأعضاء وشـارك في الدورات التي ينظمها المركـز للأطباء والممرضات العاملين في زرع الأعضاء وتشـخيص موت الدماغ.

المـؤلفـــات

إصدارات الدار السعودية للنشر بجدة، وغيرها من دور النشر:

١- خلق الإنسان بين الطب والقرآن (الطبعة الثالثة عشرة).

٢- الخمر بين الطب والفقه (الطبعة السابعة).

٣- التدخين وأثره على الصحة (الطبعة الرابعة).
٤- العدوى بين الطب وحديث المصطفى (الطبعة الرابعة).
٥- الصوم وأمراض السمنة (الطبعة الثالثة).
٦- دورة الأرحام (الطبعة الخامسة).
٧- عمل المرأة في الميزان (الطبعة السادسة).
٨- الوجيز في علم الأجنة القرآني (الطبعة الثالثة).
٩- مشكلة الإجهاض (الطبعة الثالثة).
١٠- هل هناك طب نبوي؟ (الطبعة الثانية).
١١- موت القلب أو موت الدماغ (الطبعة الثانية).
١٢- أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (الطبعة الأولى).
١٣- الأحكام الفقهية والأسرار الطبية في تحريم الخنزير (الطبعة الأولى).
١٤- علم التشريح عند المسلمين (الطبعة الثانية).
١٥- الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات (الطبعة الأولى).
١٦- المسيح المنتظر وتعاليم التلمود (الطبعة الثانية).
١٧- تيه العرب وتيه بني إسرائيل (الطبعة الثانية).
١٨- ماذا في الأمرين من الشفاء: الصبر والثفاء.
١٩- جزيرة سقطري: الجزيرة السحرية.
٢٠- التركستان مساهمات وكفاح (الطبعة الأولى).
٢١- التبغ والتدخين تجارة الموت الخاسرة (الطبعة الثالثة).
٢٢- الموقف الشرعي من التبغ والتدخين (الطبعة الثالثة).
٢٣- ما رواه الواعون في أخبار الطاعون، للسيوطي، شرح وتحقيق ودراسة، ويليه مكتبة الإمام السيوطي الطبية.
٢٤- المسلمون في الإتحاد السوفيتي عبر التاريخ (مجلدين).
٢٥- أفغانستان من الفتح الإسلامي إلى الغزو الروسي (الطبعة الثانية).

٢٦- المسؤولية الطبية بين الفقه والقانون بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا.

٢٧- هل كان جوته شاعر الألمان مسلماً.

٢٨- طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي (الطبعة الثانية).

٢٩- الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها (الطبعة الثالثة).

٣٠- الإيدز وباء العصر، بالاشتراك مع د. محمد أيمن صافي.

٣١- المخدرات: الخطر الداهم – الأفيون ومشتقاته.

٣٢- الجنين المشوه والأمراض الوراثية.

٣٣- المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم.

٣٤- الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم.

٣٥- سياسة ووسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر.

٣٦- الإمام علي الرضا والرسالة الذهبية (كتابه في الطب النبوي) (الطبعة الرابعة).

٣٧- السنا والسنوات (من الطب النبوي العلاجي).

٣٨- زرع الجلد ومعالجة الحروق.

٣٩- زرع الكلى والفشل الكلوي.

٤٠- المشاكل الأخلاقية والفقهية في زرع الأعضاء.

٤١- الطبيب أدبه وفقهه، بالاشتراك مع د. زهير السباعي.

٤٢- الطب النبوي لعبد الملك بن حبيب الأندلسي.

٤٣- The Problem of Alcohol and Its Solution in Islam.

٤٤- Human Development As Revealed in Holy Quran and Hadith.

٤٥- Contemporary Topics in Islamic Medicine.

٤٦- موسوعة سنن الفطرة: الختان.

٤٧- موسوعة سنن الفطرة: السواك.

٤٨- هل التدخين والتبغ من المحرمات؟

٤٩- اقتصاديات التبغ والتدخين.

٥٠- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: أحكام التداوي.

٥١- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: مداواة الرجل للمرأة ومداواة المرأة للمسلم.

٥٢- مشاكل طبية فهية تبحث عن حلول: المشاكل الاجتماعية والفقهية لمرض الإيدز.

٥٣- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب.

٥٤- مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: التداوي بالمحرمات.

٥٥- الصوم بين الطب والفقه بالاشتراك مع الدكتور حسان شمسي باشا.

٥٦- من يعقوب ابن كلس وابن التغريلة إلى مونيكا لوينسكي: لمحات من كيد يهود.

٥٧- دور المسلمين في تطويرالعلاج بالأعشاء والصيدلة.

٥٨- التارات السبع: أطوار الخلق في القرآن والسنة.

٥٩- الفحص الطبي قبل الزواج والاستشارة الوراثية.

٦٠- تحريف التوراة وسياسة إسرائيل التوسعية.

٦١- أبحاث في العدوى والطب الوقائي (من أبحاث هيئة الإعجاز العلمي بالاشتراك مع مجموعة من الباحثين).

٦٢- الإعجاز الطبي في أحاديث منع التداوي بالخمر.

٦٣- الموقف الشرعي والطبي من التداوي بالكحول والمخدرات.

٦٤- مشكلة الخمور والمخدرات: نظرة إلى الجذور واستشراف للحلول.

٦٥- ما هو الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟

٦٦- الآثار الفسيولوجية للمسكرات والمخدرات (رابطة العالم الإسلامي).

٦٧- القدس والمسجد الأقصى عبر التاريخ.

٦٨- الاعتداء على الأطفال: الوضع العالمي.

٦٩- الخلايا الجذعية والقضايا الفقهية والاخلاقية.

٧٠- الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها.

٧١- دراسة في العقائد النصرانية المعاصرة.

٧٢- العلمانية أصولها وجذورها.

٧٣- كيف أسلم التتار.

٧٤- إضاءات قرآنية ونبوية في تاريخ اليمن.

٧٥- الذكورة والأنوثة بين التصحيح والتغيير والاختيار (بالاشتراك مع أ. د. ياسر جمال).

٧٦- الرعاية الصحية: مشاكل وحلول: بالاشتراك مع د. حسان شمسي باشا والدكتور عدنان البار.

٧٧- أخلاقيات البحوث الطبية. بالإشتراك مع د. حسان شمسي باشا.

٧٨- معاملة غير المسلمين: شواهد من التاريخ.

الأستاذ الدكتور ياسر صالح جمال

- أستاذ واستشاري أول الجراحة بكلية الطب والمستشفى الجامعي جراحة الأطفال والتجميل (أطفال) ومناظير الجهاز الهضمي والبولي والتنفسي للأطفال.
- أول أستاذ سعودي وخليجي في تخصص جراحة الأطفال ١٩٩٦م.
- رئيس وحدة جراحة الأطفال قسم الجراحة - كلية الطب.
- جامعة الملك عبد العزيز - جده.
- E-mail: ysmsj@yahoo.com
- من مواليد مكة المكرمة في ١١ /١٢/١٣٧٣هـ الموافق ١٠/٨/١٩٥٤م.
- بكالوريوس الطب والجراحة مع مرتبة الشرف ١٩٧٨م جامعة القاهرة.
- زميل الكلية الملكية للجراحين ١٩٨٥م ايرلندا.
- زميل الكلية الدولية للجراحين ١٩٩٠ أمريكا.
- رئيس الرابطة العربية لجراحي الأطفال باتحاد الأطباء العرب بجامعة الدول العربية ٢٠٠٢م.
- رئيس الجمعية السعودية لجراحة الأطفال ٢٠٠٥م.
- نائب رئيس الجمعية السعودية لجراحة التجميل ٢٠٠٣م.
- ممثل الرابطة العربية لجراحي الأطفال في المنظمة الدولية لجمعيات جراحة الأطفال١٩٩٣م.
- عضو المجلس العلمي للجراحة في المجلس العربي لتخصصات الطبية (البورد العربي/الزمالة العربية) دمشق سوريا ١٩٩١م.
- رئيس لجنة تنسيق برنامج جراحة الأطفال بالمجلس العربي للتخصصات الطبية دمشق سوريا ٢٠٠٠م.
- عضو المجلس العلمي للجراحة بالهيئة السعودية للتخصصات السعودية ١٩٩٨م.
- عضو اللجنة العلمية لجراحة الأطفال بالهيئة السعودية للتخصصات

السعودية ٢٠٠٣م.

- عضو لجنة التدريب واعتراف لجراحة الأطفال بالهيئة السعودية للتخصصات السعودية ٢٠٠٦م.
- رئيس لجنة الإشراف على تدريب الزمالة السعودية لجراحة الأطفال بالمنطقة الغربية والجنوبية ٢٠٠٣م.
- رئيس تحرير مجلة العلوم الطبية بجامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٥م.
- رئيس تحرير المجلة العربية لجراحة الأطفال٢٠٠٢م.
- مستشار بمجلة المجلس العربي للاختصاصات الطبية.
- رئيس لجنة أولويات البحث العلمي مركز الملك فهد للبحوث - جامعة الملك عبد العزيز ٢٠٠٣ الدورة الثانية ٢٠٠٥م.
- عضو لجنة استراتيجيات البحث العلمي مركزا الملك فهد للبحوث - جامعة الملك عبد العزيز٢٠٠٤م.
- عضو مجلس الأمناء كلية طب ابن سينا جدة (أول كلية طب خاصة بالمملكة العربية السعودية) ٢٠٠٤م.
- عضو اللجنة الاستشارية للتطوير بالجامعة ٢٠٠٤م.
- عضو لجنة التقنيات المتناهية الصغر NANO TECHNOLOGY جامعة الملك عبد العزيز٢٠٠٦م.
- عضو اللجنة الدائمة لوضع معايير وضوابط لجميع التخصصات الصحية من حيث المرافق والخطط الدراسية والتدريب العملي وعضو اللجنة الفرعية لوضع القواعد التنفيذية للائحة الكليات الأهلية الصحية (الهيئة الوطنية للتقويم والاعتماد الأكاديمي).
- رئيس قسم الجراحة بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.
- عضو لجنة الدراسات العليا بكلية الطب ١٩٩٢-١٩٩٦م. ثم ٢٠٠٠-٢٠٠٢م.
- عضو مجلس الرابطة البريطانية لجراحي الأطفال. ١٩٩٤م ١٩٩٧- ممثلاً

لجراحي الأطفال العرب.

- رئيس لجنة مكافحة العدوى بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز ١٩٩٦-١٩٩٩م.
- عضو اللجنة العليا للجودة الشاملة بالجامعة ٢٠٠٢م - ٢٠٠٣م.
- عضو لجنة الإشراف العام للإصدارات العلمية جامعة الملك عبد العزيز١٩٩٧-٢٠٠٠.
- رائد اللجنة الاجتماعية بكلية الطب ١٩٨٦م / ١٤٠٦هـ لمدة ثلاث سنوات.
- عضو المجلس العلمي بجامعة الملك عبد العزيز. (ثلاث دورات متتالية) ١٩٩٧-٢٠٠٣م.
- عضو مجلس الكلية بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.
- عضو المجلس الطبي ولجنة المناهج بكلية الطب ١٩٩١-١٩٩٣م.

الأوسمة والجوائز:

- شهادة تقديرية للتميز في الأنشطة الاجتماعية بمنطقة مكة المكرمة، ١٩٦٩م.
- جائزة أمير مكة المكرمة للتفوق العلمي، للحصول على المركز الأول في الشهادة المتوسطة، ١٩٦٩م.
- التفوق العلمي بكلية الطب بجامعة القاهرة، للتفوق العلمي بتقدير ممتاز، ١٩٧٥م.
- درع التفوق الأكاديمي، أفضل خمسة أساتذة (إكلينيكي) بكلية الطب، ١٩٩٦م.
- رجل عام ١٩٩٨م Man of the Year1998 للتميز في مجال التخصص العلمي (جراحة الأطفال).
- درع التميز بجامعة الملك عبد العزيز - المتميزون بالجامعة (من كلية الطب)، ٢٠٠١م.

- درع كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز - للتميز في عمليات تصحيح الجنس، ٢٠٠٦م.
- درع جامعة الملك عبد العزيز- للتميز في عمليات تصحيح الجنس، ٢٠٠٦م.
- درع المجلس العربي للتخصصات الطبية شهادة تقدير للإسهام في التدريب والتعليم الصحي في الوطن العربي.
- عضو بالعديد من الجمعيات العلمية المحلية والعربية والدولية.

أنشطة أخرى:

- تقييم المستشفيات السعودية للاعتراف ببرامج التدريب في التخصصات الجراحية من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- تقييم المستشفيات العربية للاعتراف ببرامج التدريب في التخصصات الجراحية من المجلس العلمي للجراحة بالمجلس العربي للتخصصات الطبية.
- استحداث وحدتين تخصصية لجراحة الأطفال في القطاع الخاص.
- إعداد خمسة آلاف شريحة تعليمية لتدريس طلاب الطب في الجراحة العامة وجراحة الأطفال والتجميل.
- إعداد خمسين فيلم فيديو تعليمي لعمليات جراحية في الجراحة العامة وجراحة الأطفال والتجميل.
- إعداد أرشيف رقمي بالصور للحالات الجراحية خاصة الهامة والنادرة للـ٢٥ عامًا الماضية التي تم علاجها.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية بالإذاعة والتلفزيون السعودي وتليفزيونات دول مجلس التعاون والصحف المحلية.
- رئيس لجنة وضع برنامج التخصص في جراحة الأطفال بالمجلس العربي للتخصصات الطبية (البورد العربي في تخصص جراحة الأطفال).
- المشاركة في تقيم الإنتاج العلمي لترقيات أعضاء هيئة تدريس بالجامعات

السعودية والخليجية والعربية.

- تقييـم الأطباء لدرجة أخصائي واستشـاري في جراحـة الأطفال والتجميل للهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
- المشاركة في تحكيم مشاريع أبحاث ومقالات علمية لمراكز أبحاث ومجلات محليه وعالميه.
- الأبحاث والمقالات العلمية إنجاز ٧٠ بحثاً و٩ مشاريع بحثية.
- المشاركة العلمية في كثير من المؤتمرات المحلية والعربية والدولية.

دار الثقافة للطباعة - مكة المكرمة - ت: ٥٤٤١٠٠٠